

Université de Montréal

Activités pédagogiques en laboratoire favorisant
l'intégration de connaissances conditionnelles

Par Chantal Guilbault inf., B. Sc.

Faculté des sciences infirmières

Rapport de stage présenté à la Faculté des sciences infirmières en vue de l'obtention du
grade de Maîtrise en sciences infirmières (M.Sc.)

Option formation en sciences infirmières

Novembre 2015

© Chantal Guilbault, 2015

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Ce rapport de stage intitulé : Activités pédagogiques en laboratoire
favorisant l'intégration de connaissances conditionnelles

présenté par :
Chantal Guilbault

a été évalué par un jury composé de Louise Boyer, Ph. D. directrice de stage et
Josée Grégoire inf. M. Sc. membre du jury

Novembre 2015

© Chantal Guilbault, 2015

Résumé

Lors de la formation infirmière dans le cadre du programme en soins infirmiers en approche par compétences (APC) au collégial, des étudiantes manifestent de la difficulté à préparer le matériel nécessaire avant d'effectuer une méthode de soins, à respecter les étapes de la méthode et à évaluer la situation pour adapter les soins à la situation clinique. Elles éprouvent de la difficulté à gérer leur stress et leur confiance en elles lors des stages en milieu clinique. L'intégration de connaissances conditionnelles s'avère essentielle pour l'application de méthodes de soins qui tiennent compte de la situation de santé du patient. Il est donc primordial de favoriser l'intégration des connaissances conditionnelles lors de l'apprentissage des méthodes de soins en laboratoire, et de ce fait, soutenir le développement du jugement clinique infirmier. Ce projet de stage a pour but de planifier et mettre en œuvre des stratégies pédagogiques en laboratoire, lors d'application de méthodes de soins, qui favorisent l'intégration de connaissances conditionnelles. Le cadre conceptuel du savoir agir avec compétence de LeBoterf (2006), ainsi que la Démarche d'acquisition et d'intégration des méthodes de soins (DAIMS) de Marcheterre (2004), constituent le cadre conceptuel de ce projet de stage. Dans une formation en soins infirmiers, il permet d'orienter le choix de stratégies pédagogiques qui vont aider l'étudiante à intégrer des connaissances conditionnelles afin d'exercer son jugement clinique dans des situations cliniques diversifiées.

L'activité planifiée et mise en œuvre dans ce projet de stage aide les étudiantes à intégrer des connaissances conditionnelles en leur permettant d'effectuer une préparation

par elles-mêmes et d'intervenir adéquatement lors des mises en situation, développant ainsi leur jugement clinique. Le développement de leur jugement clinique devrait contribuer à la sécurité et à la qualité des soins prodigués aux patients.

Mots clés : approche par compétences, connaissances conditionnelles, laboratoire, méthodes de soins, stratégie pédagogique.

Abstract

When studying in the nursing competency based approach (CBA) in college, students manifest difficulties in preparing the necessary equipment before performing a clinical skill. They also find it difficult to follow the steps of the chosen clinical skill and evaluate the situation to adapt treatments to the clinical situation. They are struggling to manage their stress and their confidence during clinical training. The integration of conditional knowledge is essential for the application of clinical skill that take into account the patient's health status. It is therefore essential to promote the integration of conditional knowledge when learning laboratory clinical skill, and thereby support the development of nursing clinical judgment. This internship project aims to plan and implement teaching strategies in the laboratory when applying clinical skill that promote the integration of conditional knowledge. The conceptual framework of How to Act Competently of LeBoterf (2006) and the Acquisition Process and Integration Clinical skill of Marcheterre (2004), constitute the conceptual framework of this internship project. In nursing education, it can guide the choice of teaching strategies that will help the student to incorporate conditional knowledge to clinical judgment in diverse clinical situations.

The activity planned and implemented in this internship project helps students to integrate conditional knowledge allowing them to make their own preparation and to respond appropriately during simulations, thus developing their clinical judgment. The

development of clinical judgment should contribute to the safety and quality of patient care.

Keywords: competency based approach, conditional knowledge, laboratory, clinical skill, teaching strategies.

Table des matières

Résumé.....	ii
Abstract.....	iv
Table des matières.....	vi
Liste des figures	viii
Liste des abréviations.....	ix
Remerciements.....	x
Introduction.....	1
Problématique	4
Le but du stage	10
Objectifs du stage.....	10
Objectifs d'apprentissage de la stagiaire.....	11
Recension des écrits	12
Approche par compétences	13
Les connaissances conditionnelles.....	16
Stratégies pédagogiques favorisant l'apprentissage des méthodes de soins et l'intégration des connaissances conditionnelles.....	17
Cadre conceptuel.....	27
Déroulement du stage	32
Description du milieu de stage.....	33
Identification de stratégies pédagogiques cohérentes avec l'approche par compétences	34
L'activité pédagogique en laboratoire.....	35
Élaboration d'un document pour la préparation à l'activité pédagogique en laboratoire	36
Déroulement de l'activité en laboratoire.....	38
Discussion réflexive.....	41
Préparation des étudiantes à l'activité.....	42
Déroulement de l'activité.....	43
Rétroaction en groupe	47
Les retombées reliées à la réalisation du stage.....	48

Recommandations.....	49
L'apprentissage des méthodes de soins par les étudiantes.....	49
La formation des enseignantes.....	51
La recherche.....	52
Réflexion sur les objectifs de stage.....	53
L'objectif de stage 1 : Identifier des stratégies pédagogiques cohérentes avec l'approche par compétences, qui favorisent l'intégration de connaissances conditionnelles dans le cadre d'un cours en laboratoire sur l'apprentissage de méthodes de soins.....	53
L'objectif de stage 2 : Avec les stratégies pédagogiques identifiées, construire une activité d'apprentissage de méthodes de soins qui favorisent l'intégration de connaissances conditionnelles	54
L'objectif de stage 3 : Mettre en œuvre cette activité pédagogique en laboratoire avec des étudiantes de 2 ^e année du programme de soins infirmiers	56
Réflexion sur les objectifs d'apprentissage de la stagiaire.....	57
Objectif 1 : Approfondir ma compréhension des principes de l'approche par compétences.....	57
Objectif 2 : Approfondir mes connaissances relatives aux stratégies pédagogiques selon l'approche par compétences.....	57
L'objectif 3 : Faire preuve de rigueur scientifique dans mes activités professionnelles relatives aux sciences infirmières, dont ce projet de stage.....	59
L'objectif 4 : Développer mes habiletés de coaching auprès des étudiantes dans l'apprentissage des méthodes de soins.....	60
L'objectif 5 : Développer mes habiletés de leadership auprès des pairs dans le choix de stratégies pédagogiques favorisant l'apprentissage des méthodes de soins	61
Conclusion	63
Références.....	66
Annexes	69
Annexe I.....	70
Annexe II	71
Annexe III	72
Annexe IV	84
Annexe V	85

Liste des figures

Figure 1	Intégration des connaissances conditionnelles pour le développement du jugement clinique dans un contexte d'apprentissage de méthodes de soins.....	28
----------	---	----

Liste des abréviations

APC :	Approche par compétences
APSIC :	Apprentissage par situation infirmière clinique
DAIMS :	Démarche d'acquisition et d'intégration des méthodes de soins
ECOS :	Évaluation clinique objective structuré
MELS :	Ministère de l'éducation, du loisir et du sport
PCOS :	Pratique clinique objective structurée

Dans ce rapport de stage, l'emploi du féminin pour désigner des personnes est utilisé dans le but d'alléger le texte, ainsi les termes employés pour désigner des personnes sont pris au sens générique; ils ont à la fois valeur d'un féminin et d'un masculin.

Remerciements

Lorsque je constate tout le parcours que j'ai accompli, en tenant compte de tous les événements qui se sont déroulés durant ce projet, je désire remercier tous ceux qui m'ont soutenue durant celui-ci.

Je tiens à remercier tout particulièrement ma directrice de maîtrise, Mme Louise Boyer, inf., Ph. D., professeure adjointe à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et chercheure au Centre d'innovation en formation infirmière de l'Université de Montréal, pour son écoute, sa rigueur, son aide et sa disponibilité tout au long de ce projet.

Je remercie également à titre de personne ressource, Mme Josée Grégoire inf. M.Sc., CSIC (C), CSU(U), pour sa présence, ses encouragements, sa disponibilité et ses conseils qui m'ont permis de compléter ce défi.

De plus, j'aimerais dédier un merci tout spécial à mon époux, Martin, pour son support constant tout au long du projet et à mes filles, Amy et Meggan, pour leurs fidèles encouragements et leur confiance en mes capacités.

Finalement, je tiens à remercier mes collègues de travail pour leur motivation et leur soutien.

Introduction

Le programme de formation en soins infirmiers 180.A0 au collégial s'appuie sur l'approche par compétences. Le développement des compétences implique l'intégration de connaissances conditionnelles. Ce projet de stage vise l'identification de stratégies pédagogiques en laboratoire, lors d'application de méthodes de soins, qui favorisent l'intégration de connaissances conditionnelles. L'intégration de connaissances conditionnelles est requise pour effectuer les méthodes de soins et intervenir selon la situation clinique présentée afin de prendre une décision clinique. L'intégration de connaissances est nécessaire à l'exercice du jugement clinique infirmier. Ce rapport est divisé en quatre sections.

La première section présente la formation des infirmières au collégial, ainsi que la problématique en lien avec l'apprentissage des méthodes de soins en laboratoire des étudiantes en soins infirmiers. Par la suite, le but et les objectifs du projet de stage et les objectifs d'apprentissage de la stagiaire sont présentés.

La deuxième section porte sur des concepts essentiels de l'approche par compétences et une recension des écrits sur les stratégies pédagogiques favorisant l'apprentissage des méthodes de soins et l'intégration des connaissances conditionnelles. Le cadre conceptuel de l'intégration des connaissances conditionnelles pour le développement du jugement clinique dans un contexte d'apprentissage de méthodes de soins sur lequel s'appuie le projet de stage sera ensuite expliqué.

La troisième section décrit le milieu du stage, son déroulement ainsi que les stratégies pédagogiques utilisées en lien avec l'approche par compétences pour élaborer

une activité d'apprentissage de méthodes de soins. L'élaboration et la mise en œuvre de l'activité d'apprentissage de méthodes de soins sont aussi explicitées.

Finalement, une discussion réflexive constitue la quatrième section. Elle traite des recommandations, des retombées reliées à la réalisation de ce projet de stage et de l'atteinte des objectifs du projet de stage.

Problématique

Depuis les années 2000, la formation infirmière au Québec a subi de nombreux bouleversements, notamment l'arrivée d'un nouvel examen d'entrée à la profession et la refonte du programme provincial collégial. À l'automne 2001, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) a mis en œuvre le programme de formation en soins infirmiers 180.A0, un programme favorisant le développement des compétences. Cette formation permet aux étudiantes de passer l'examen de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. La réussite de cet examen donne accès au permis d'exercice de la profession d'infirmière. À la fin de leur formation collégiale, les étudiantes peuvent poursuivre leurs études à l'université, dans la formation infirmière intégrée DEC-Bac, pour l'obtention d'un baccalauréat en sciences infirmières.

Le programme de soins infirmiers 180.A0 s'appuie sur l'approche par compétences pour sa pratique pédagogique. Cette approche favorise l'intégration d'apprentissages appliqués à l'intérieur de situations authentiques et complexes (Nguyen et Blais, 2007). Selon cette approche, les étudiantes doivent réitérer l'application de nouveaux apprentissages de diverses façons afin de les transférer dans différents contextes de plus en plus élaborés (Tardif, 2006). Elles y développent leurs compétences dans l'action et dans un milieu d'apprentissage le plus près possible de la réalité vécue. L'approche par compétences vise un apprentissage actif et durable de la pratique infirmière (Pepin, Legault, Goudreau, 2008).

Le devis ministériel du programme de soins infirmiers 180.A0 (Ministère de l'Éducation des Loisirs et du Sport, 2008) vise l'atteinte de vingt-six compétences de

formation spécifique au terme de la formation collégiale, où vingt-deux d'entre elles sont exclusives aux soins infirmiers (Annexe I). Ce programme est réparti en cours théoriques, en laboratoires et en stages dans des milieux cliniques. L'actuel projet de stage s'articule autour de la compétence 01Q4 qui se nomme « Utiliser des méthodes d'évaluation et des méthodes de soins ». La compétence 01Q4 vise le développement de connaissances et d'habiletés concernant la mise en application des méthodes d'évaluation et des méthodes de soins. Une méthode de soins est une procédure ou une démarche à suivre afin de réaliser adéquatement un geste de soins en s'assurant de la qualité et la sécurité de l'intervention. La structure du programme prévoit que le contenu d'apprentissage portant sur la compétence 01Q4 se répartit à travers les six sessions de la formation. Cette compétence est principalement initiée en laboratoire au cours des deux premières années du programme.

Lors des stages en milieu clinique, la compétence 01Q4 est réinvestie continuellement. Plusieurs enseignantes, d'un collège en périphérie de Montréal, témoignent de problèmes d'application et d'exécution des méthodes de soins et de jugement clinique chez les étudiantes lors des stages dans les établissements de santé. Certaines étudiantes manifestent de la difficulté à préparer le matériel nécessaire avant d'effectuer une méthode de soins, à respecter les étapes de la méthode et à évaluer la situation pour adapter les soins à la situation clinique. Elles éprouvent de la difficulté à gérer leur stress et leur confiance en elles en milieu clinique.

L'exercice du jugement clinique implique que l'étudiante réfléchisse dans l'action. Elle doit examiner le problème pour le comprendre et l'analyser pour ensuite intervenir selon les décisions qu'elle aura prises afin d'agir au mieux pour le patient. Selon Tanner (2006), le jugement clinique est un processus qui amène à émettre des hypothèses en lien avec la situation clinique. Parmi les hypothèses émises, un choix sera fait par une réflexion et une analyse en tenant compte de la situation clinique et du patient. Par la suite, l'hypothèse retenue conduira à la décision clinique la plus appropriée afin d'intervenir adéquatement selon le contexte. La réflexion et l'analyse que les étudiantes feront avant et pendant l'intervention leur permettront d'intervenir judicieusement et vont contribuer au développement de leur jugement clinique.

Les étudiantes doivent utiliser leur jugement clinique et démontrer rapidement l'intégration des connaissances et des méthodes de soins en les transférant dans leurs interventions en milieu clinique. Cette intégration doit être effectuée dans un court laps de temps pour répondre aux exigences des stages. Les enseignantes de ce collège en périphérie de Montréal recommandent d'augmenter l'efficacité des heures en laboratoire afin d'assurer une préparation adéquate et préalable aux activités en milieu clinique (CRL, 2013). Ces recommandations amènent une réflexion sur la pédagogie de l'enseignement des méthodes des soins en laboratoire.

Des auteurs ont remarqué un problème semblable au niveau de l'intégration des connaissances et des méthodes de soins en laboratoire chez les étudiantes en sciences infirmières (Bitsika, et al., 2013; Catling, White, Cummins, et Hogan, 2014; Morgan,

2006). Selon ces écrits, l'intégration est favorisée lorsque des activités d'apprentissages incluant la théorie à la pratique sont utilisées. L'intégration préalable des connaissances est essentielle afin d'effectuer adéquatement une méthode de soins sécuritaire (Bitsika, et al., 2013). Morgan (2006) confirme la difficulté qu'ont les étudiantes à intégrer la théorie à la pratique.

Certaines étudiantes vivent du stress et de l'anxiété lors de l'application des méthodes de soins. Elles craignent notamment de nuire au patient ou de faire une erreur (Houghton, Casey, Shaw, et Murphy, 2012). Les étudiantes doivent être bien préparées face à la réalité du milieu clinique lors des stages. De plus, Houghton et al. (2012) rapportent que les étudiantes éprouvent un choc lors de leur premier contact avec la réalité du milieu clinique. Comme ce choc augmente le stress et l'anxiété des étudiantes, les activités d'apprentissage en laboratoire doivent en tenir compte (Houghton, et al., 2012).

Certaines étudiantes éprouvent de la difficulté à avoir confiance en elles avant d'utiliser une méthode de soins (Bambini, Washburn, et Perkins, 2009). Selon Bambini et al. (2009), la confiance est un indicateur que l'étudiante est préparée pour accomplir une méthode de soins avec succès. Ces auteurs suggèrent de favoriser l'apprentissage des étudiantes afin de renforcer leur confiance personnelle. Ils considèrent que l'intégration des connaissances aidera l'étudiante à agir adéquatement lors d'une situation clinique et se reflétera par une meilleure confiance en elle.

Les étudiantes doivent être capables d'activer leurs connaissances déclaratives, procédurales et conditionnelles lors de situations cliniques en laboratoire et en stage. Les connaissances déclaratives représentent des savoirs théoriques, par exemple la Loi des infirmières et infirmiers du Québec, le code de déontologie des infirmières, l'anatomie, la physiologie, les principes d'asepsie, etc. Les connaissances procédurales correspondent aux étapes pour réaliser une action et la méthode de soins en est un exemple approprié. En effet, les connaissances procédurales représentent le comment, le savoir-faire et les séquences d'action (Scallan, 2004). Finalement, les connaissances conditionnelles sont les savoirs qui se rapportent aux modalités et aux justifications de la réalisation d'une action ou d'une stratégie (Raymond, 2004). Ainsi, une intervention adaptée aux signes et symptômes de l'état de santé d'un patient témoigne de l'utilisation de connaissances conditionnelles.

Selon les écrits recensés et le constat des enseignantes de l'établissement collégial, présenter une réflexion sur les stratégies pédagogiques à utiliser en laboratoire s'avère nécessaire. Une stratégie pédagogique utilise une méthode ou une activité choisie par l'enseignante pour favoriser l'intégration d'un ou de plusieurs types de connaissances chez les étudiantes. Celles-ci doivent avoir intégré une variété de types de connaissances en lien avec des méthodes de soins avant de commencer leurs stages en milieux cliniques. Selon Tardif (1997), l'intégration des connaissances conditionnelles favorise le transfert des apprentissages dans d'autres situations. Ainsi, pour la formation en soins infirmiers, des apprentissages réalisés en laboratoire seront avantageusement transférés en milieu clinique lors des stages. L'apprentissage des méthodes de soins est

réalisé principalement en laboratoire. Cet environnement physique permet aux étudiantes d'appliquer des méthodes de soins, notamment sur des mannequins de basse-fidélité et de haute-fidélité, ou à l'aide d'outils pédagogiques tels que des modèles anatomiques.

Les sujets présentés jusqu'à maintenant ont suscité une réflexion de la part de la stagiaire. Une interrogation émerge et ce projet de stage tentera de répondre à la question suivante : En cohérence avec l'approche par compétences, quelles sont les stratégies pédagogiques pouvant être utilisées pour améliorer l'intégration des connaissances conditionnelles lors de l'apprentissage de méthodes de soins en laboratoire ?

Le but du stage

Ce projet de stage a pour but de planifier et mettre en œuvre des stratégies pédagogiques en laboratoire, lors d'application de méthodes de soins, qui favorisent l'intégration de connaissances conditionnelles.

Objectifs du stage

1. Identifier des stratégies pédagogiques cohérentes avec l'approche par compétences, qui favorisent l'intégration de connaissances conditionnelles dans le cadre d'un cours en laboratoire sur l'apprentissage de méthodes de soins.
2. Avec les stratégies pédagogiques identifiées, construire une activité d'apprentissage de méthodes de soins qui favorisent l'intégration de connaissances conditionnelles.

3. Mettre en œuvre cette activité pédagogique en laboratoire avec des étudiantes de 2^e année du programme de soins infirmiers.

Objectifs d'apprentissage de la stagiaire

1. Approfondir ma compréhension des principes de l'approche par compétences.
2. Approfondir mes connaissances relatives aux stratégies pédagogiques selon l'approche par compétences.
3. Faire preuve de rigueur scientifique dans mes activités professionnelles relatives aux sciences infirmières, dont ce projet de stage.
4. Développer mes habiletés de coaching auprès des étudiantes dans l'apprentissage des méthodes de soins.
5. Développer mes habiletés de leadership auprès de mes pairs dans le choix de stratégies pédagogiques favorisant l'apprentissage des méthodes de soins.

Recension des écrits

Avant de présenter la recension des écrits sur les stratégies pédagogiques favorisant l'apprentissage des méthodes de soins et l'intégration des connaissances conditionnelles, certains concepts de l'approche par compétences seront expliqués. Afin de définir le concept de compétence et expliquer brièvement l'approche par compétences, plus précisément les connaissances conditionnelles, des références d'auteurs dans le domaine de l'éducation ont été consultées.

Approche par compétences

Depuis environ quinze ans, l'approche par compétences est utilisée pour la formation infirmière et elle est toujours d'actualité. Cette dernière s'appuie sur les préceptes du paradigme de l'apprentissage dont la prémisse repose sur la responsabilité que prend l'apprenant dans son apprentissage. En effet, ce dernier doit construire lui-même ses compétences en endossant un rôle actif essentiel à l'intégration de ses connaissances. Quant à l'enseignante, son intervention guide et soutient l'apprenant dans son apprentissage. Son rôle consiste à organiser l'environnement d'apprentissage et mettre en œuvre des activités d'apprentissages dans un contexte le plus près possible de la réalité (Durand, Chouinard, 2006; Tardif, 1998).

Selon Durand et Chouinard (2006), les courants théoriques du cognitivisme, constructivisme et socioconstructivisme inspirent l'approche par compétences. Si la psychologie cognitive s'intéresse notamment à l'organisation des connaissances de l'apprenant, à la métacognition et au traitement de l'information, le constructivisme, quant à lui, concerne la construction de connaissances développées dans l'action selon

les perceptions personnelles. «La connaissance ne se transmet pas à quelqu'un d'autre; elle se construit activement par chacun et en chacun» (Durand et Chouinard, 2006, p.17). Finalement, le socioconstructivisme mise sur les interactions sociales pour construire les connaissances de l'apprenant, ce qui signifie que celui-ci doit les élaborer en comparant ses représentations et sentiments à ceux des autres apprenants et des formateurs. Cette entraide l'amène à développer des idées et opinions qu'il partagera et argumentera avec ses pairs. Les pratiques pédagogiques recommandées dans le milieu de l'enseignement collégial en soins infirmiers au Québec est le socioconstructivisme (Phaneuf, 2012) puisqu'il exploite l'aspect social de l'apprentissage favorisant les interactions multiples lors de la construction des connaissances.

Le concept de compétence est la pierre angulaire de l'approche par compétences. Dans le cadre de ce stage, la définition de compétence retenue est celle de Tardif (2006). La compétence est « un savoir agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations» (Tardif, 2006, p.22). Tardif (2006) mentionne qu'une compétence se développe initialement au contact de situations pédagogiques, mais aussi tout au long de la vie de l'apprenant en présence des différents contextes qu'il expérimente suite à sa formation initiale. L'auteur fait référence aux ressources internes comme à différents types de connaissances, notamment déclaratives, procédurales et conditionnelles, ainsi qu'aux attitudes que la personne a intégrées. Les ressources externes sont, par exemple, des informations repérées dans les livres, sur des sites internet, des informations recueillies auprès des formateurs, des professionnels et des pairs. Le Boterf (2006)

utilise l'expression « ressources personnelles » pour désigner les ressources internes. Il utilise, à l'instar de Tardif (2006), l'expression « ressources externes » pour les outils qui peuvent aider l'apprenant à « agir avec compétence » (Le Boterf, 2006). D'ailleurs, LeBoterf, (2006) rejoint la pensée de Tardif (2006) en indiquant que le savoir agir avec compétence implique que le professionnel gère efficacement les situations en mobilisant et combinant plusieurs ressources personnelles et externes. Pour les étudiantes en soins infirmiers, il s'agit donc d'utiliser et d'organiser diverses ressources internes (ex. : connaissances sur les pathologies, la pharmacologie, etc.) et externes (ex. : code de déontologie, protocoles de soins) pour intervenir adéquatement lors d'une situation clinique. Pour réaliser pleinement une situation d'apprentissage, l'apprenant doit utiliser et assembler des ressources internes et externes appropriées (Tardif, 2006). Pour mobiliser et combiner efficacement les ressources internes, celles-ci doivent être intégrées par l'apprenant.

Pour favoriser l'intégration des ressources internes, les stratégies d'enseignement à privilégier s'appuieront sur des méthodes participatives (Lasnier, 2014). De plus, dans le choix des stratégies pédagogiques cohérentes avec l'approche par compétences, les formateurs doivent s'assurer de créer un contexte le plus réel possible (Tardif, 2006). Nguyen et Blais (2007) mentionnent que les dispositifs de formation dédiés au développement de compétences doivent confronter les étudiants à des tâches en lien avec des situations de problèmes authentiques. Les enseignantes en formation infirmière doivent développer des stratégies pédagogiques qui amènent les étudiantes à construire des connaissances en analysant et en interprétant une situation clinique. Les

connaissances conditionnelles sont essentielles pour prendre en compte le contexte d'une situation clinique et intervenir selon les priorités de soins du patient.

Les connaissances conditionnelles

La prestation de soins infirmiers requiert assurément de solides assises et des manières de faire efficaces. La nature même du soin nécessite aussi que l'infirmière fasse des choix et ajuste son geste et sa pensée en fonction de la situation. Si les assises font référence aux connaissances déclaratives et que les manières de faire sont les connaissances procédurales, les conditions de réalisation d'une action définissent les connaissances conditionnelles. L'intégration des connaissances conditionnelles fait donc appel aux connaissances déclaratives et procédurales (Lasnier, 2000). Ainsi, une étudiante qui détermine et applique correctement une méthode de soins en tenant compte du contexte de réalisation de la situation et qui intervient correctement, utilise des connaissances conditionnelles. L'intégration de connaissances conditionnelles est essentielle à la prise de décisions et aux choix des actions de l'infirmière. Ces décisions et ces actions représentent le jugement clinique, qui est un processus qui amène à émettre des hypothèses en lien avec la situation clinique (Tanner, 2006).

Les stratégies pédagogiques choisies doivent favoriser l'intégration des connaissances conditionnelles afin de développer le jugement clinique. La prochaine section présentera une recension d'écrits sur les stratégies pédagogiques favorisant l'apprentissage des méthodes de soins et l'intégration des connaissances conditionnelles.

Stratégies pédagogiques favorisant l'apprentissage des méthodes de soins et l'intégration des connaissances conditionnelles

La recension des écrits a été effectuée par une recherche dans les banques de données du domaine des sciences infirmières (Cinahl), de l'éducation (Eric) et le site Web of science. Les mots clés utilisés pour la recherche dans les banques de données étaient : «*teaching methods*», «*clinical skills*», «*nursing students*», «*nursing education*». Les critères pour retenir un article étaient les suivants : année de parution entre 2006 et 2015 et stratégies pédagogiques en formation infirmière utilisées en laboratoire. Sept écrits scientifiques ont été retenus sur les stratégies pédagogiques favorisant l'apprentissage des méthodes de soins et l'intégration des connaissances conditionnelles en laboratoire. Ils comportent deux études qualitatives, deux quantitatives, deux avec un devis mixte et un rapport de stage à la maîtrise en sciences infirmières. Ces écrits scientifiques seront présentés et commentés.

Morgan (2006) a effectué une étude qualitative avec une approche phénoménologique auprès d'un groupe d'étudiantes irlandaises en sciences infirmières. L'étude est en lien avec l'utilisation d'habiletés cliniques acquises en laboratoire lors de leur premier stage en milieu clinique. L'objectif de cette étude était d'explorer la perception qu'avaient les étudiantes du transfert de leurs apprentissages réalisés en laboratoire lors de leur premier stage en milieu clinique. Six étudiantes d'une cohorte de première année ont été sélectionnées pour participer à des entrevues semi-structurées. Les résultats de l'étude indiquent que les étudiantes ont apprécié les cours sur les méthodes de soins dans les laboratoires cliniques. Elles considèrent que les pratiques de

méthodes de soins en laboratoire étaient adéquates pour pouvoir les utiliser en stage. La démonstration, le jeu de rôle, les questionnaires et les études de cas, enseignés dans un environnement contrôlé comme un laboratoire clinique, sont des stratégies pédagogiques qui ont été utilisées pour l'apprentissage des méthodes de soins. Morgan (2006) mentionne que les enseignantes doivent démontrer correctement les méthodes de soins en laboratoire et laisser suffisamment de temps aux étudiantes pour les effectuer afin de bien les préparer pour les stages en milieu clinique.

La recommandation de Morgan (2006) quant au temps alloué aux étudiantes pour pratiquer les méthodes de soins est à retenir pour l'élaboration d'une activité pédagogique en laboratoire. Le temps alloué doit également être bien planifié afin de permettre aux étudiantes de manipuler le matériel des méthodes de soins plus d'une fois avant d'aller en stage en milieu clinique. Cette participation active fait référence au rôle de l'apprenant dans le paradigme de l'apprentissage.

Bloomfield et Jones (2013) ont réalisé une étude mixte. Le but de celle-ci était d'explorer, auprès d'étudiantes de première année (N=83), d'un programme accéléré en sciences infirmières d'une université de Londres, la perception et l'expérience de l'apprentissage en ligne de méthodes de soins en complément à d'autres stratégies pédagogiques. Lors de la réalisation de cette étude, deux stratégies pédagogiques ont été utilisées : l'enseignement magistral et l'apprentissage en ligne, suivis de quatre-vingt-dix minutes de pratique en classe. Lors de l'apprentissage en ligne, les étudiantes avaient accès à des capsules vidéo, des textes, des photographies, des articles de revues

scientifiques et des questionnaires formatifs. Les chercheurs ont utilisé des groupes de discussion et des questionnaires pour recueillir les données auprès des étudiantes. Les chercheurs expliquent que les résultats de cette étude ne donnent pas d'information sur la qualité de la stratégie d'apprentissage, mais révèlent la perception des étudiantes sur l'utilisation de l'apprentissage en ligne. Cette étude, entre autres, confirme que les étudiantes ont trouvé plus utiles les capsules vidéo que les textes écrits. La vidéo facilite la compréhension des habiletés cliniques à effectuer. C'est un soutien qui permet de visualiser concrètement les méthodes de soins.

L'étude quantitative de Catling, White, Cummins, Hogan (2014) réalisée auprès d'étudiantes de la Faculté de la santé de l'Université de Sydney en Australie (N=115) avait pour but d'évaluer si l'utilisation d'une capsule vidéo comme stratégie pédagogique favorise l'intégration des habiletés cliniques pour la préparation à un stage sur une unité d'obstétrique. Les méthodes de soins visées par cette étude étaient : l'insertion d'une sonde vésicale chez la femme, la réanimation chez l'adulte et l'installation d'un cathéter veineux périphérique. Suite à l'utilisation des capsules vidéo sur les différentes méthodes de soins, les étudiantes ont répondu à deux questions. Une première question qui a trait à l'appréciation du visionnement de la capsule vidéo pour les aider à apprendre les méthodes de soins et la seconde, pour savoir si elles visionneraient la capsule vidéo une autre fois. Avec une forte majorité, les étudiantes ont répondu que cette stratégie pédagogique les avait aidées dans l'apprentissage des méthodes de soins et qu'elles visionneraient les capsules vidéo une seconde fois. Catling et al. (2014) soulignent que cette stratégie pédagogique est congruente avec une

approche constructiviste de l'apprentissage favorisant le développement de la confiance et de la compétence clinique.

La capsule vidéo est donc à privilégier dans les stratégies pédagogiques en laboratoire pour l'enseignement des méthodes de soins. Les étudiantes peuvent consulter les capsules vidéo librement au moment voulu pour les aider à se préparer aux activités en laboratoire visant l'apprentissage des méthodes de soins. Effectivement, l'étude de Bloomfield et Jones (2013) précise que les étudiantes préfèrent les capsules vidéo aux documents écrits. De plus, le visionnement de capsule vidéo s'inscrit dans une approche constructiviste (Catling et al., 2014), qui est une des théories à la base de l'approche par compétences.

Bitsika et al. (2013) ont effectué une étude quantitative longitudinale au Département de l'Institut d'Enseignement Technologique d'Athènes auprès d'étudiantes en sciences infirmières (N=117). L'objectif de l'étude était de comparer des stratégies pédagogiques pour l'apprentissage de la ponction veineuse entre deux groupes d'étudiantes de première année en sciences infirmières. Les stratégies pédagogiques utilisées pour le premier groupe étaient : la démonstration, l'analyse de la séquence d'application, la validation de la compréhension et l'exécution de la méthode de soins. Pour le deuxième groupe, deux stratégies ont été utilisées : l'analyse des séquences d'application et l'exécution de la méthode de soins. L'échantillonnage était formé de deux groupes d'étudiantes (premier groupe N=54, second groupe N=63), volontaires dont la répartition s'est faite de façon aléatoire. Pour effectuer la comparaison entre les

deux groupes, les chercheurs ont mesuré le nombre d'étudiantes qui ont fait la méthode de soins sans erreur, le temps nécessaire pour compléter la méthode de soins sans erreur, le nombre d'erreurs dans les étapes pour faire la méthode de soins et les étapes oubliées lors de la réalisation de la méthode de soins. Les deux groupes ont été évalués deux fois, soit au début de la formation et quarante-cinq jours plus tard. Les résultats de cette étude ne présentent pas de différences significatives entre les deux groupes lors de la réévaluation, quarante-cinq jours après la formation. Les deux groupes d'étudiantes font plus d'erreurs et d'omissions dans les étapes de la méthode de soins que lors de l'apprentissage en laboratoire. Cependant, lors de l'apprentissage de la méthode de soins en laboratoire, le deuxième groupe (dont les stratégies pédagogiques étaient l'analyse des séquences d'application et l'exécution de la méthode de soins) a mieux performé quant au temps requis pour effectuer la méthode de soins et au nombre d'erreurs.

La conclusion de cette étude suscite un questionnement quant à la nécessité de la démonstration comme stratégie pédagogique pour l'apprentissage des méthodes de soins. Beaucoup de temps et de ressources humaines et matérielles sont investis dans les démonstrations de méthodes de soins. Si la démonstration fait peu de différences pour l'apprentissage des méthodes de soins, comme l'indiquent les résultats de l'étude de Bitsika et al. (2013), le temps de laboratoire pourrait alors être optimisé par d'autres stratégies pédagogiques plus actives et participatives, cohérentes avec l'approche par compétences.

Bambini et al. (2009) ont réalisé une étude mixte quasi expérimentale longitudinale auprès d'étudiantes en sciences infirmières (N= 112) dans une université d'un état du Midwest américain. L'objectif de cette étude était d'évaluer la perception qu'avaient les étudiantes de leur auto-efficacité suite à l'expérience de la simulation clinique. Toutes les étudiantes du cours étaient obligées de participer à une expérience de simulation pour préparer leur stage en maternité-pédiatrie. Pour l'étude, l'échantillonnage était formé d'étudiantes volontaires (N=112) qui ont répondu à un pré-test, un post-test et un questionnaire de suivi. Les résultats de cette étude indiquent que les expériences de simulation clinique, selon les étudiantes, sont efficaces pour augmenter leur confiance quant à la réalisation des méthodes de soins visées par l'étude. Les étudiantes mentionnent également qu'au niveau du jugement clinique, elles sont plus confiantes quant à l'évaluation de la situation clinique et la résolution de problème, notamment en lien avec la priorisation des actions. Bambini et al. (2009) concluent que la simulation clinique facilite le développement de l'auto-efficacité des étudiantes pour les soins aux patients et préparent celles-ci à la réalité du milieu clinique.

Cette étude amène à considérer la simulation clinique comme une stratégie pédagogique à retenir pour construire une activité d'apprentissage de méthodes de soins qui favorisent l'intégration des connaissances conditionnelles. Dans l'étude de Bambini et al. (2009), les étudiantes soulignent que la simulation clinique les aide à développer leur jugement clinique, dont l'évaluation clinique et la résolution de problème. L'évaluation clinique et la résolution de problème impliquent d'utiliser des connaissances conditionnelles qui sont, entre autres, des ressources internes à mobiliser

et à combiner en situation clinique. De plus, la simulation clinique tente de reproduire le plus fidèlement possible la réalité du milieu clinique (Bambini et al., 2009), constituant ainsi une situation d'apprentissage authentique telle que promue dans l'approche par compétences (Tardif, 2006).

Houghton, Casey, Shaw, et Murphy (2012) ont effectué une étude qualitative dont le but était de décrire les expériences des étudiantes en milieu clinique en ce qui a trait aux stratégies d'apprentissage et à la mise en œuvre d'habiletés cliniques. Cette étude a eu lieu en Irlande, dans cinq établissements, qui offrent la formation d'infirmière bachelière. Les critères retenus pour le choix des sites de formation étaient les suivants : l'utilisation d'exams cliniques objectifs structurés comme méthode d'évaluation, l'utilisation d'équipement audiovisuel pour l'enseignement et l'évaluation, et comme dernier critère, l'utilisation d'une approche centrée sur des scénarios cliniques. Les sites devaient aussi être des établissements d'enseignement supérieur et être affiliés à un hôpital. L'échantillonnage de l'étude se composait d'étudiantes en sciences infirmières du premier cycle ($n=20$) et de personnel clinique ($n=23$) qui avaient été en contact avec les étudiantes en stage. Les résultats de l'étude indiquent qu'il y a des facteurs qui favorisent l'intégration d'habiletés cliniques en lien avec la réalité du milieu clinique, la supervision et le soutien ainsi que l'adaptation au milieu clinique. Les étudiantes doivent pratiquer, à plusieurs reprises, dans un laboratoire qui recrée le milieu clinique de la manière la plus authentique possible, et ce, afin de diminuer le choc de la réalité lors des stages cliniques. La supervision clinique peut être plus ou moins directe selon les besoins des étudiantes (juniors VS séniors). Le soutien d'un même précepteur tout au

long du stage favorise l'apprentissage de méthodes de soins. Les étudiantes peuvent également s'entraider. L'adaptation des étudiantes au milieu clinique, notamment leur confiance en elles, aide à l'apprentissage de méthodes de soins. Houghton et al. (2012) concluent que les étudiantes ont besoin d'une préparation adéquate avant les stages, ce qui implique de soutenir les étudiantes dans leurs apprentissages et de développer leur confiance et leurs habiletés de communication en offrant plusieurs opportunités pour pratiquer les méthodes de soins en laboratoire dans un contexte le plus authentique possible.

Les recommandations de Houghton et al. (2012) rejoignent des principes de l'approche par compétences en ce qui a trait de placer l'étudiante au centre de l'action (rôle de l'apprenant), en situations authentiques (mettre en contexte) et en interrelation avec ses pairs (socioconstructivisme). Ces recommandations seront donc prises en compte lors du choix des stratégies pédagogiques pour l'activité pédagogique en laboratoire.

Le projet de stage à la maîtrise en sciences infirmières de Marcheterre (2004) porte sur les stratégies d'enseignement à privilégier pour l'apprentissage de l'administration des médicaments. Ce projet s'est déroulé auprès d'étudiantes de première année (N=14) d'un nouveau programme en approche par compétences de baccalauréat en sciences infirmières. Marcheterre (2004) a utilisé trois stratégies pédagogiques qu'elle considère congruentes avec l'approche par compétences, notamment l'apprentissage par situation infirmière clinique (APSIC), la démarche

d'acquisition et d'intégration des méthodes de soins (DAIMS) et l'examen clinique objectif structuré (ÉCOS). L'APSIC est une approche de résolution de problèmes et l'ÉCOS est une simulation utilisée comme tâche intégratrice des apprentissages. La DAIMS est une démarche pour l'apprentissage des méthodes de soins. La DAIMS favorise l'acquisition des connaissances procédurales en laboratoire. Cette démarche présente trois phases pour l'acquisition et l'intégration efficaces de méthodes de soins, notamment l'acquisition, le façonnement et le perfectionnement (Annexe II). La phase de l'acquisition consiste à préparer l'exécution d'une méthode de soins et être capable de visualiser celle-ci en se servant de connaissances dans une situation précise (Marcheterre, 2004). La phase du façonnement permet de choisir et d'effectuer les méthodes de soins en tenant compte du contexte. La phase du perfectionnement consiste à répéter la méthode de soins, à plusieurs reprises, afin d'améliorer la précision lors de l'exécution de celle-ci. Marcheterre (2004) mentionne, dans son rapport de stage, que l'utilisation des trois stratégies d'enseignement et d'apprentissage a contribué au développement du jugement et de la prise de décision chez les étudiantes lors de situations cliniques.

L'utilisation de la DAIMS est une stratégie pédagogique qui a été élaborée dans un programme de sciences infirmières en approche par compétences. Elle répond donc aux besoins d'identification de stratégies pédagogiques cohérentes avec l'approche par compétences, qui favorisent l'intégration des connaissances conditionnelles dans le cadre d'un cours en laboratoire sur l'apprentissage de méthodes de soins. La DAIMS n'inclut pas de démonstration, mais vise plutôt une préparation par l'étudiante avant

l'activité en laboratoire. Cette préparation peut être guidée par l'enseignante à l'aide de capsules vidéo, de documents de cours et de volumes en soins infirmiers.

La présente section a débuté par une présentation de l'approche par compétences, suivie d'une recension des écrits sur les stratégies pédagogiques favorisant l'apprentissage des méthodes de soins. Suite à la lecture de ces écrits, on peut conclure, en accord avec Barbeau, Montini, et Roy (1997), que le choix des stratégies pédagogiques doit s'appuyer sur «le chemin le plus approprié sur lequel faire cheminer ses élèves, c'est-à-dire leur faire acquérir activement, en les plaçant au centre du processus d'apprentissage, les connaissances et habiletés nécessaires à l'atteinte des compétences visées par le cours» (p.109).

De plus, les stratégies pédagogiques retenues doivent favoriser l'engagement des étudiantes dans des tâches de résolution de problèmes, d'abord simples et fictifs, puis de plus en plus complexes et réels (Tardif, 2006, Perrenoud, 1998). Rappelons que les stratégies pédagogiques cohérentes avec l'approche par compétences sont celles où l'étudiante participe activement, autant pour la préparation de l'activité en laboratoire (ex. : visionnement de capsules vidéo), que pendant le laboratoire (l'exécution de la méthode de soins), dans un contexte le plus réel possible (ÉCOS, la simulation clinique). Il est essentiel de prévoir assez de temps pour que les étudiantes puissent effectuer les méthodes de soins, à plusieurs reprises, afin qu'elles les effectuent en milieu clinique de manière sécuritaire et rapide (Morgan, 2006).

Les stratégies pédagogiques doivent amener les étudiantes à réfléchir, à analyser et à interpréter la situation clinique pour effectuer les interventions dans un environnement contextualisé en favorisant l'intégration et la progression des connaissances conditionnelles. Les étudiantes doivent ensuite transférer leurs connaissances conditionnelles pour agir en situation clinique. Un cadre conceptuel est proposé pour favoriser l'intégration et la progression des connaissances conditionnelles lors de l'apprentissage de méthodes de soins en laboratoire.

Cadre conceptuel

Le modèle du savoir agir avec compétence de Le Boterf (2006) et la DAIMS de Marcheterre (2004) ont été utilisés dans l'élaboration du cadre conceptuel pour ce projet de stage. Le modèle du savoir agir avec compétence (LeBoterf, 2006) insiste sur l'utilisation de ressources personnelles et externes pour intervenir en situation professionnelle. L'ajout de la DAIMS (Marcheterre, 2004), qui met l'emphasis sur l'acquisition et l'intégration des méthodes de soins en situation clinique, précise le modèle de LeBoterf (2006) pour notre cadre conceptuel sur l'intégration des connaissances conditionnelles lors de l'apprentissage des méthodes de soins en laboratoire. La figure 1 présente un résumé schématisé de ce cadre conceptuel qui sera expliqué dans le paragraphe qui suit.

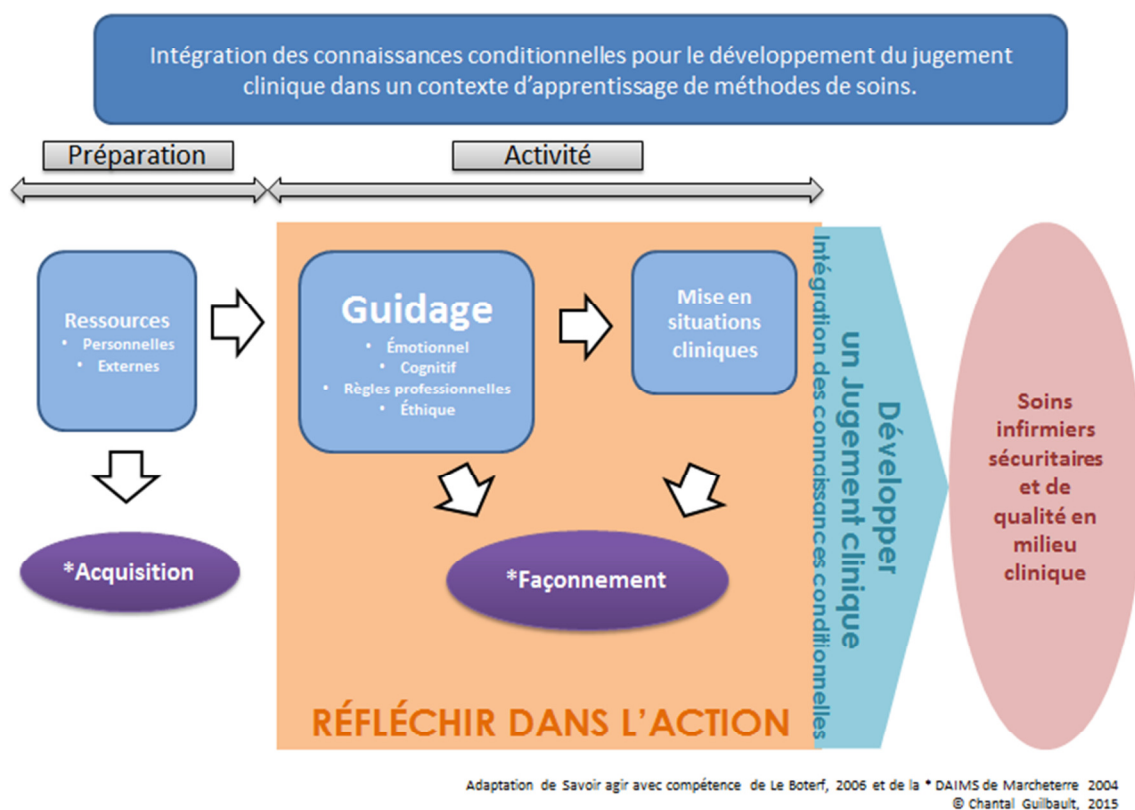


Figure 1 : Intégration des connaissances conditionnelles pour le développement du jugement clinique dans un contexte d'apprentissage de méthodes de soins.

Ce cadre conceptuel dans une formation en soins infirmiers oriente le choix de stratégies pédagogiques qui vont aider l'étudiante à intégrer les connaissances conditionnelles pour le développement du jugement clinique dans un contexte d'apprentissage de méthodes de soins. Il existe deux phases dans ce cadre conceptuel : la préparation avant le laboratoire et l'activité d'apprentissage en laboratoire.

Lors de la phase de la préparation, l'étudiante doit utiliser des ressources personnelles et des ressources externes. Les ressources personnelles sont, par exemple, des connaissances déclaratives, procédurales et conditionnelles, notamment des notions de biologie et microbiologie, d'altérations de santé, de pharmacologie, de méthodes des soins et des habiletés relationnelles. Les ressources externes sont, entre autres, les volumes de référence, les sites internet en soins infirmiers, les pairs et les enseignantes. L'étudiante doit utiliser et regrouper ses ressources personnelles et externes en prévision de la réalisation de l'activité en laboratoire. L'utilisation des ressources représente aussi la phase d'acquisition de la DAIMS de Marcheterre (2004). Cette phase de préparation est très importante, elle représente les connaissances conditionnelles, qui comprennent les connaissances déclaratives et procédurales, que l'étudiante doit construire pour se préparer à l'activité d'apprentissage de méthodes de soins. Pour réaliser cette phase, l'étudiante peut notamment faire des lectures, regarder des capsules vidéo, illustrer des schémas, valider sa compréhension avec les documents à sa disposition ou auprès des personnes ressources. Une fois que l'étudiante a complété la préparation nécessaire, elle sera en mesure de commencer la seconde phase qui favorisera l'intégration des connaissances conditionnelles dans le contexte d'apprentissage de méthodes de soins.

Durant la phase de l'activité en laboratoire, pour l'apprentissage des méthodes de soins, l'étudiante doit réfléchir avant et pendant l'action, donc avant qu'elle agisse en situation clinique et pendant celle-ci. Au cours de cette phase, le guidage (Le Boterf, 2006) représente une étape essentielle de son analyse et des décisions qu'elle prendra pour agir dans la situation clinique présentée en laboratoire. Le guidage est l'ensemble

des actions que l'étudiante «effectue pour choisir et mettre en œuvre une pratique pertinente et pour construire et mobiliser une combinaison appropriée de ressources » (LeBoterf, 2006, p.82). Il y a quatre types de guidage : émotionnel, cognitif, selon les règles professionnelles et éthiques (Le Boterf, 2006). Le guidage émotionnel oriente les décisions selon les émotions. Elles peuvent parfois être des indicateurs d'alertes ou de motivation. Le guidage cognitif représente la mobilisation des connaissances antérieures et nouvelles, un raisonnement qui démontre un savoir-faire cognitif (LeBoterf, 2006). Pour les étudiantes en soins infirmiers, le guidage selon les règles professionnelles signifie agir en fonction des règles particulières de l'endroit où l'on travaille, du Code de déontologie des infirmières et infirmiers, de la Loi des Infirmières et Infirmiers du Québec, etc. Le guidage éthique fait référence aux valeurs de l'étudiante qui influencent ses décisions et ses interventions ainsi que le code d'éthique de l'établissement de santé. Les interventions que l'étudiante choisit de faire sont réfléchies avant et pendant l'action. Les étudiantes utiliseront le guidage pour décider et mettre en application les interventions. Lorsqu'elles effectuent les méthodes de soins choisies en fonction de la situation clinique, elles sont dans la phase de façonnement de la DAIMS (Marcheterre, 2004). Lors de cette phase, elles sont aussi appelées à s'autoévaluer quant à la réalisation des méthodes de soins, identifiant leurs forces et leurs difficultés afin de s'améliorer lors de pratiques subséquentes.

La réalisation des deux phases, préparation et activité, favorise l'intégration des connaissances conditionnelles et le développement du jugement clinique. Le développement d'un jugement clinique appuyé sur de solides connaissances

conditionnelles pourrait contribuer à la prestation de soins infirmiers sécuritaires et de qualité en milieu clinique.

Déroulement du stage

Description du milieu de stage

Le stage s'est déroulé dans un établissement d'enseignement collégial en périphérie de Montréal. Il a été réalisé dans le cadre d'un cours de soins infirmiers en médecine-chirurgie de 2^e année situé à la 4^e session du programme 180.AO. Dans l'établissement collégial, où le projet de stage a eu lieu, ce programme est constitué de 1695 heures de formation en soins infirmiers, réparties en 420 heures de théorie, 240 heures de laboratoire et 1035 heures de stage en milieu clinique. Environ 270 étudiantes sont inscrites dans ce programme de formation. La moyenne d'âge des étudiantes, pour les cohortes de 2009 à 2013, est de vingt ans.

Les stratégies pédagogiques habituellement utilisées en laboratoire par les enseignantes de cet établissement sont la démonstration, jumelée à de petits segments de cours magistraux et à une période de questions à la fin ou durant le cours. Par la suite, les étudiantes sont invitées à rencontrer la technicienne en travaux pratiques pour s'exercer aux méthodes de soins enseignées. Au cours des quatre premières sessions, elles ont des rencontres préétablies avec la technicienne. À la cinquième et sixième session, elles doivent fixer elles-mêmes leurs rencontres avec la technicienne en travaux pratiques selon leurs besoins d'apprentissage.

Identification de stratégies pédagogiques cohérentes avec l'approche par compétences

Une recension des écrits a été faite pour identifier des stratégies pédagogiques cohérentes avec l'approche par compétences, qui favoriseront l'intégration des connaissances conditionnelles lors des apprentissages des méthodes de soins en laboratoire. Le cadre conceptuel de l'intégration des connaissances conditionnelles pour le développement du jugement clinique dans un contexte d'apprentissage de méthodes de soins a permis d'orienter le choix de certaines stratégies pédagogiques parmi celles répertoriées dans la recension des écrits afin de construire une activité pédagogique en laboratoire. Dans le but de s'approprier une compréhension supplémentaire de la DAIMS, la stagiaire a passé une journée dans les laboratoires de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Elle a observé les étudiantes en apprentissage et a discuté de la DAIMS avec la responsable de formation préclinique. Cet établissement utilise la DAIMS depuis plus de dix ans. La stagiaire a ainsi pu observer les stratégies pédagogiques utilisées en laboratoire pour favoriser l'intégration des méthodes de soins. Elle a constaté que la phase d'acquisition de la DAIMS permet aux étudiantes de bien se préparer sans avoir besoin de démonstration de la part de l'enseignante pour effectuer les méthodes de soins lorsqu'elles participent à l'activité pédagogique en laboratoire. Les mises en situation présentées aux étudiantes requièrent d'effectuer des méthodes de soins, et ce, dans un contexte proche de la réalité. Cette démarche d'apprentissage des méthodes de soins favorise l'intégration des connaissances conditionnelles.

L'activité pédagogique en laboratoire

L'activité pédagogique en laboratoire choisie dans le cadre de ce stage était une pratique clinique objective et structurée appelée PCOS. Celle-ci portait exclusivement sur l'apprentissage des méthodes de soins relevant de l'usage de la sonde nasogastrique et de l'évaluation clinique. Elle a une durée de deux périodes de 50 minutes. Les stratégies pédagogiques retenues pour réaliser cette activité en laboratoire étaient constituées d'une préparation avec des lectures et le visionnement d'une capsule vidéo (phase d'acquisition), ainsi qu'une participation active à deux simulations cliniques (phase de façonnement). À la fin de l'activité, une rétroaction verbale en groupe était planifiée afin de réfléchir sur l'activité qui avait eu lieu. Aucune démonstration en laboratoire n'a été prévue ou faite avant que les étudiantes pratiquent les méthodes de soins.

Cette activité pédagogique en laboratoire a eu lieu à 8 reprises avec des groupes d'étudiantes différents. Les groupes étaient formés de cinq ou six étudiantes à l'exception d'un seul, composé de douze étudiantes, en raison de problèmes de logistique interne à l'établissement, en lien avec les horaires. Au total, cinquante et une étudiantes ont participé à l'activité qui s'est déroulée à la troisième et quatrième semaine du cours de médecine-chirurgie de la quatrième session du programme de soins infirmiers.

L'activité se déroulait dans un laboratoire qui comportait deux lits avec chacun un mannequin de basse fidélité nécessaire à la simulation clinique. Un paravent séparait

les deux stations en raison de la proximité de celles-ci. Le matériel nécessaire était placé sur une table d'appoint au pied du lit. À l'intérieur de la même pièce se trouvaient des bureaux de travail pour permettre aux étudiantes d'écrire au besoin. L'environnement a dû être adapté lors d'une des activités pédagogiques en laboratoire. En effet, afin d'accueillir plus d'étudiantes au même moment, l'activité a dû être réalisée dans une classe plus grande. Cela a représenté un défi supplémentaire et une réorganisation de l'espace puisqu'il n'y avait qu'un seul lit dans cette classe. La stagiaire a réaménagé la classe de façon à mettre en place quatre stations qui ont été utilisées simultanément. Elle a utilisé le lit, une civière et des tables pour recréer une chambre d'hôpital à quatre emplacements. Elle a ajouté des tables d'appoints supplémentaires pour recréer des environnements similaires pour chacune des mises en situation.

Élaboration d'un document pour la préparation à l'activité pédagogique en laboratoire

Un document a été élaboré pour guider les étudiantes à la préparation et à la réalisation de l'activité en laboratoire. Le document s'intitule PCOS (pratique clinique objective structurée) Sonde nasogastrique et évaluation clinique (Annexe III).

Dans un premier temps, la compétence visée par l'activité pédagogique est identifiée clairement soit, la compétence 01Q4 «Utiliser des méthodes d'évaluation et des méthodes de soins ». Les éléments de compétence ciblés par l'activité pédagogique en laboratoire sont aussi précisés, notamment :

- accomplir les étapes préparatoires à l'application de la méthode,

- procéder à l'examen clinique d'une personne,
- effectuer la surveillance de l'état de santé physique d'une personne,
- apprécier l'autonomie fonctionnelle d'une personne,
- effectuer des soins et des traitements infirmiers et médicaux,
- consigner l'information au dossier.

(Devis ministériel du programme 180.AO, MELS, 2008)

Le déroulement de l'activité en laboratoire est présenté dans le document. Dans une autre section du document, la préparation demandée avant l'activité est expliquée aux étudiantes. Les stratégies pédagogiques choisies pour la préparation au laboratoire étaient la lecture des méthodes de soins et le visionnement d'une capsule vidéo. Elles devaient lire les méthodes de soins sur l'insertion, l'irrigation, le retrait d'une sonde nasogastrique et l'administration de médicaments. Elles retrouvaient ces méthodes de soins dans leur volume obligatoire de méthodes de soins (Lemire, Poulin, 2010). Elles devaient aussi visionner la capsule vidéo de l'installation d'une sonde nasogastrique accessible sur un site internet sécurisé du volume obligatoire de l'établissement Potter et Perry (2010) avant de se présenter à l'activité. Cette préparation avant le laboratoire de méthodes de soins correspond à l'étape d'acquisition de la DAIMS de Marcheterre (2004) et opérationnalise la première partie du processus d'intégration des connaissances conditionnelles lors de l'apprentissage de méthodes de soins.

La description et les instructions des deux mises en situation étaient bien précisées et détaillées dans le document afin de permettre à celles qui le désirent de

s'approprier les contextes et les informations pertinentes avant le déroulement de l'activité. La première mise en situation représentait un contexte de soins infirmiers postopératoires en chirurgie générale et la seconde, un contexte de soins infirmiers en médecine.

Avant de réaliser les simulations cliniques demandées en laboratoire, une question de jugement clinique pour chacune d'elle était posée, par exemple : Pourquoi devez-vous faire les surveillances de la sonde nasogastrique lors de votre évaluation initiale ? Que devez-vous évaluer avant d'installer une sonde nasogastrique ? Ces questions ont pour but de susciter une réflexion chez l'étudiante avant d'intervenir. À la suite de ces questions, une grille des étapes de chacune des méthodes de soins a été insérée dans le document de préparation, incluant une section permettant aux étudiantes de prendre des notes.

À la fin du document, les étudiantes avaient une section pour inscrire les commentaires positifs et négatifs, ainsi que les éléments importants vécus durant l'activité. Chaque étudiante a reçu le document une semaine avant l'activité.

Déroulement de l'activité en laboratoire

L'activité en laboratoire a commencé avec de brèves explications par la stagiaire. Le matériel nécessaire pour les mises en situation a été préparé par la stagiaire et mis à la disposition des étudiantes près des mannequins. Celle-ci a choisi de former des groupes de deux à trois étudiantes pour la réalisation des mises en situation. En groupes, elles se

sont dirigées vers la station indiquée par la stagiaire. En les regroupant ainsi, les étudiantes ont pu s'entraider et partager leurs points de vue pendant l'activité pédagogique.

Elles ont désigné, entre elles, selon le déroulement expliqué par la stagiaire, une étudiante pour intervenir dans la situation clinique. Simultanément, leurs coéquipières la conseillaient en utilisant la grille de méthodes de soins. Durant toute l'activité, elles avaient la possibilité de se référer à leurs volumes de référence si elles le désiraient. Quinze minutes après le début de l'activité, elles ont fait la rotation entre elles pour permettre à une autre étudiante du même groupe de réaliser la même situation. La troisième étudiante, le cas échéant, qui n'a pas fait la première situation clinique, devait faire la deuxième. Trente minutes après le début de l'activité, les deux groupes d'étudiantes ont changé de mise en situation. Ce processus a permis à chacune de vivre au moins une situation clinique en effectuant elle-même les méthodes de soins ou en effectuant un soutien-conseil.

Un retour en groupe d'une durée de quinze minutes a eu lieu à la fin de l'activité. La rétroaction avait pour but de mettre en évidence les éléments importants des situations cliniques et de faire prendre conscience des forces et difficultés de chacune lors de leurs prises de décisions et lors de l'exécution des méthodes de soins.

Une fois l'activité terminée, la stagiaire a pris quelques minutes pour recueillir les commentaires des étudiantes quant à cette nouvelle activité en laboratoire. De manière informelle, chacun des groupes d'étudiantes a exprimé son appréciation de

l'activité à partir des questions de la stagiaire (Annexe IV). Au fil du déroulement de l'activité, la stagiaire a également pris en notes ses observations.

Discussion réflexive

Préparation des étudiantes à l'activité

Les étudiantes ont reçu la documentation pour la préparation à l'activité une semaine avant le déroulement de celle-ci. La préparation représente la phase d'acquisition de la DAIMS. À ce moment, elles doivent utiliser leurs ressources personnelles ainsi que des ressources externes qui sont à leur disposition. Les ressources externes recommandées dans le document étaient les volumes obligatoires qu'elles utilisent en classe, des sites internet pertinents et d'autres ressources numériques en lien avec l'activité.

La majorité des étudiantes ont trouvé que la préparation demandée avant l'activité était adéquate et cohérente, plus précisément, que la quantité de lecture demandée était réaliste. La plupart ont apprécié visionner une capsule vidéo sur les méthodes de soins. Les méthodes de soins devenaient alors plus concrètes pour elles. Une étudiante a mentionné qu'elle a fait les lectures parce qu'elle savait qu'elle les utiliserait pendant l'activité. Elle précise que s'il y a beaucoup de lectures et que l'enseignante n'y fait pas référence, elle ne sera pas tentée de les faire pour le prochain laboratoire.

Dès l'arrivée des étudiantes au laboratoire, la stagiaire a constaté que la préparation demandée avait été faite par celles-ci. En effet, les étudiantes discutaient entre elles de la capsule vidéo et exprimaient des commentaires sur la lecture des méthodes des soins. Ces échanges supposent de l'acquisition de certaines connaissances en lien avec les méthodes de soins lors de la préparation.

On peut donc penser que la cohérence de la préparation demandée avec le contenu de l'activité pédagogique, ainsi qu'une charge de travail raisonnable pour cette préparation, favorise la motivation des étudiantes à s'engager dans cette préparation. Il est également important de tenir compte du temps que demande cette préparation aux étudiantes. Demander une préparation réaliste et cohérente à celles-ci avant un laboratoire de soins infirmiers est à intégrer dans la planification d'une activité d'apprentissage de méthodes de soins. Ce type de préparation permet aux étudiantes de construire leurs compétences en s'appropriant un rôle central dans leurs apprentissages. Dans le paradigme d'apprentissage, les étudiantes ont la responsabilité de leurs apprentissages et de développer leurs compétences.

Déroulement de l'activité

Lors de l'activité pédagogique, les étudiantes avaient à réfléchir, prendre des décisions et agir dans deux simulations cliniques. Les deux mises en situation avaient un contexte différent, soit un premier en soins infirmiers postopératoires de chirurgie générale et un second en soins infirmiers de médecine.

Les commentaires exprimés par les étudiantes suite à l'activité soulignent leur appréciation des deux simulations cliniques. Elles ont mentionné la valeur ajoutée d'effectuer elles-mêmes les méthodes de soins rapidement, sans démonstration, dans un contexte clinique. Elles ont aussi apprécié le fait de réfléchir dans l'action aux justifications de l'utilisation des méthodes de soins à l'aide des questions posées dans le document. La collaboration et l'entraide entre étudiantes sont des points positifs pour

elles dans cette activité. De façon générale, elles ont mentionné que l'activité pourrait avoir un impact sur la réduction du stress avant et lors du stage lorsque le geste est fait préalablement en laboratoire. Elles soulignent aussi que le fait de faire les méthodes de soins les aide à visualiser les étapes plus facilement afin de faciliter leur application ultérieure dans un contexte de stage en milieu clinique. Selon elles, cette activité augmentera certainement leur assurance et confiance en elles en stage en milieu clinique puisqu'elles ont pu effectuer et voir les méthodes de soins concrètement, et plus d'une fois, avant les stages.

Les étudiantes ont dit que les mises en situation n'étaient pas trop complexes et qu'elles étaient en lien avec les connaissances acquises durant la formation. Les instructions et questions demandées dans les mises en situation étaient en lien avec celles-ci. Elles ont mentionné que les mises en situation les ont fait réfléchir et leur ont demandé d'améliorer leurs décisions cliniques. Elles ont indiqué que les questions dans le document et le fait de réaliser l'activité dans un contexte permettaient de comprendre la raison pour laquelle elles doivent exécuter la méthode de soins.

C'est au moment où l'étudiante interprète la mise en situation et réfléchit aux interventions qu'elle fait, qu'elle met en œuvre l'étape du guidage. À cette étape, l'étudiante doit réfléchir avant et pendant l'action. Elle va analyser et prendre des décisions selon la situation clinique qui représente le jugement clinique. Pour développer son jugement clinique, l'étudiante doit intégrer des connaissances conditionnelles. C'est lorsqu'elle intervient adéquatement et sécuritairement, selon la situation et l'état de santé

du patient présenté dans la mise en situation, qu'elle constitue ses connaissances conditionnelles. Par exemple, à l'intérieur d'une des mises en situation, l'étudiante doit installer une sonde nasogastrique. Avant d'effectuer la méthode de soins, elle doit préalablement et obligatoirement évaluer l'état du patient. C'est à ce moment qu'elle utilise les connaissances conditionnelles. Faire intervenir les étudiantes dans des situations cliniques authentiques de différents niveaux de complexité est une stratégie pédagogique employant judicieusement l'approche par compétences.

L'encadrement et l'animation de la stagiaire ont été jugés appropriés selon les étudiantes qui ont participé à l'activité en laboratoire. Selon elles, les commentaires de la stagiaire étaient constructifs, ce type d'encadrement étant jugé aidant pour apprendre. Le rôle de l'enseignante dans une formation en approche par compétences est de guider et soutenir l'étudiante à intégrer des connaissances dans un environnement favorable (Durand, Chouinard, 2006). Durant l'activité, la stagiaire était à l'écoute des demandes de chacune des équipes. Elle était attentive et observait le déroulement de chacune des activités simultanées, ce qui lui a permis de répondre aux questionnements et d'encadrer adéquatement les étudiantes selon les besoins des équipes. Lors de ces observations, elle avait le souci d'être en retrait pour ne pas déranger les étudiantes lorsqu'elles effectuaient les mises en situation, tout en étant disponibles pour offrir la rétroaction requise. La stagiaire, en effectuant les actions énumérées précédemment, accomplit son rôle de guide et de soutien tel que promu dans le paradigme de l'apprentissage.

Quant à l'utilité de l'activité pédagogique, en lien avec les stages en milieu clinique, les étudiantes ont dit que : « le fait d'avoir pratiqué les méthodes de soins va diminuer notre stress et augmenter notre confiance » et que « faire la méthode de soins au lieu de la regarder faire par l'enseignante est sécurisant ». Ces propos ont permis à la stagiaire de noter que les étudiantes se projetaient dans l'avenir avec une confiance en leurs nouvelles habiletés. Lorsqu'elles effectuent elles-mêmes les méthodes de soins, les étudiantes utilisent un rôle d'apprenant actif, tel que favorisé par le paradigme d'apprentissage. Elles mentionnent que l'activité pédagogique en laboratoire favorise les liens entre les méthodes de soins et la situation de santé du patient, ce qu'elles pourront refaire en stage. Les mises en situation permettent, selon elles, d'augmenter leur autonomie par la reproduction de leurs gestes, puisqu'ils sont réalisés dans un contexte réaliste. Ces mises en situation leur permettent de jauger de l'importance et de la sécurité de leurs actions. Une étudiante a résumé ainsi l'activité à laquelle elle a participé : « le fait d'avoir pratiqué, avoir vu et avoir vécu sera aidant pour nos stages ». Les étudiantes, pour réaliser cette activité, ont construit des connaissances conditionnelles en appliquant une démarche socioconstructiviste, opérationnalisant ainsi une des théories à la base de l'approche par compétences.

La stagiaire a observé que les étudiantes étaient très motivées à participer à l'activité. Cette motivation est probablement liée au fait qu'elles puissent mettre en application les méthodes de soins concrètement en les effectuant dans un contexte le plus réel possible. La stagiaire n'a pas fait de démonstration lors de l'activité pédagogique. Les étudiantes ont commencé à effectuer les mises en situation avec des

méthodes de soins dès le début de l'activité. C'était la première fois depuis le début de leur formation initiale que les étudiantes effectuaient des méthodes de soins sans démonstration préalable. La stagiaire a observé que les étudiantes s'entraidaient pour les méthodes de soins et utilisaient les ressources externes disponibles, notamment leurs volumes ou la stagiaire. Selon le cadre conceptuel, à ce moment, l'étudiante est à l'étape du guidage. Elle doit choisir les interventions qu'elle fera.

Selon l'avis de toutes les participantes, cette activité pédagogique est à refaire puisqu'elles l'apprécient et y participent activement (Annexe V). Dès le départ, elles ont mis en application les méthodes de soins permettant de réfléchir dans l'action, renforçant ainsi leur jugement clinique. Lorsqu'elles se posaient des questions afin de valider leur compréhension, elles interagissaient ensemble. L'aspect socioconstructiviste de l'approche par compétences est un incontournable du succès de cette activité pédagogique. Il a permis de désamorcer l'anxiété situationnelle et d'augmenter l'assurance des participantes.

Rétroaction en groupe

La rétroaction à la fin de l'activité avait pour but de faire un retour en groupe sur les mises en situation. La stagiaire a fait un retour sur les éléments importants à retenir des situations cliniques. Lors de cette rétroaction, les étudiantes ont identifié les points positifs et les points à améliorer de leur expérience d'application des méthodes de soins. Elles ont aussi identifié les éléments qu'elles doivent corriger ou parfaire pour favoriser l'intégration des connaissances conditionnelles en lien avec les situations cliniques vues

en laboratoire. La stagiaire guidait et animait la discussion de groupe selon les questions des étudiantes. Les étudiantes pouvaient inscrire des notes dans le document de l'activité.

La rétroaction est importante en fin d'activité afin de valider la compréhension et répondre aux questions des étudiantes. Cela permet d'assurer une meilleure intégration des connaissances déclaratives, procédurales et conditionnelles et d'assurer la conformité et la cohésion. L'intégration de ces connaissances est primordiale puisque les étudiantes doivent les transférer lors des stages en milieu clinique.

Les retombées reliées à la réalisation du stage

L'activité pédagogique en laboratoire conçue pour ce projet de stage a été une réussite dans son ensemble selon les réactions et commentaires des étudiantes. Elles ont même mentionné qu'elles aimeraient avoir d'autres activités de ce type à l'intérieur de leur formation. Cette activité a été élaborée pour favoriser l'intégration des connaissances conditionnelles lors de l'apprentissage de méthodes de soins, que ce soit lors de la préparation qu'elles font par elles-mêmes et lors de leurs interventions en simulation clinique. Comme mentionné précédemment, les interventions qu'elles vont effectuer suite à une réflexion et une analyse de la situation de santé du patient favorisent le développement du jugement clinique.

Une rencontre avec les enseignantes du département de soins infirmiers a eu lieu afin de partager cette initiative pédagogique en laboratoire. Les enseignantes ont

démontré beaucoup d'intérêt en lien avec cette activité, tant par le taux élevé de participation à la présentation, que par les questions posées. Quelques-unes ont manifesté de l'intérêt à vivre cette expérience pédagogique dans leurs cours en laboratoire durant les prochaines sessions. Suite à cet intérêt, la stagiaire a offert d'aider ses collègues à planifier ce type d'activité dans leurs cours. Des enseignantes ont d'ores et déjà mis en œuvre cette activité en laboratoire. Quant à la stagiaire, elle utilisera ce type d'activité en laboratoire au cours des prochaines sessions afin de favoriser l'intégration des connaissances conditionnelles et développer le jugement clinique des étudiantes.

Deux enseignantes, qui ont travaillé avec ces mêmes étudiantes lors des stages en milieux cliniques, ont témoigné que ces dernières étaient mieux organisées et plus confiantes pour effectuer les méthodes de soins apprises lors de l'activité pédagogique (installation d'une sonde nasogastrique et évaluation initiale). Ces remarques laissent entrevoir le potentiel des stratégies d'enseignement utilisées pour l'activité en laboratoire qui a été mise en œuvre lors de ce stage.

Recommandations

L'apprentissage des méthodes de soins par les étudiantes

Le cadre conceptuel de l'intégration des connaissances conditionnelles pour le développement du jugement clinique dans un contexte d'apprentissage de méthodes de soins est à utiliser pour planifier des activités en laboratoire. Lors de la phase de

préparation préalable au laboratoire, l'étudiante doit utiliser ses ressources personnelles et externes pour construire les connaissances conditionnelles, qui comprennent les connaissances déclaratives et procédurales. La phase de préparation permet à l'étudiante d'être dans l'action rapidement en effectuant des mises en situation dès le début de l'activité. Une préparation de qualité avant l'activité optimise le temps de pratique des méthodes de soins des étudiantes. En visionnant des capsules vidéo et en effectuant des lectures préalables, la démonstration n'est pas nécessaire.

En voyant les étudiantes réaliser la mise en situation en collaborant et en participant activement à leur apprentissage, l'enseignante se sent satisfaite d'avoir contribué à leur réussite. Un avantage dont les établissements d'enseignement pourraient bénéficier en utilisant le cadre conceptuel de l'intégration des connaissances conditionnelles pour le développement du jugement clinique, dans un contexte d'apprentissage de méthodes de soins, c'est une reconnaissance de la qualité de leur formation. Celui-ci permet d'analyser la mise en situation et de prendre les bonnes décisions cliniques. Les étudiantes vont augmenter leur confiance en elles en laboratoire en effectuant des méthodes de soins, elles vont réfléchir dans l'action lors des interventions, ce qui va favoriser l'intégration des connaissances conditionnelles avant d'aller en stage.

Afin de favoriser l'apprentissage des méthodes de soins en laboratoire, selon la stagiaire, la simulation clinique est une stratégie pédagogique de choix. Les étudiantes, en réalisant une simulation clinique, utiliseront des connaissances conditionnelles

qu'elles mobiliseront et combineront afin d'intervenir. La phase de l'activité dans le cadre conceptuel permet à l'étudiante de développer son jugement clinique, ce qui pourrait contribuer à la sécurité et la qualité des soins.

Les établissements d'enseignement doivent prévoir des locaux pour faciliter l'utilisation de la simulation clinique et l'apprentissage des méthodes de soins en laboratoire dans leur milieu. Ils doivent aménager des locaux avec plusieurs lits, des espaces dégagés pour travailler autour des lits pour faciliter l'utilisation des stratégies pédagogiques cohérentes avec l'approche par compétences, comme la simulation clinique. Houghton et al. (2012) mentionnent qu'un milieu bien adapté est un facteur qui favorise l'intégration d'habiletés cliniques. Un laboratoire dont l'environnement recrée le milieu clinique de la façon la plus authentique possible va diminuer le choc de la réalité des étudiantes lors des stages en milieu clinique.

La formation des enseignantes

L'activité d'apprentissage de méthodes de soins en laboratoire qui a été proposée demande à l'enseignante un changement de rôle. Elle n'est plus une experte qui démontre son savoir-faire, mais une guide qui aide les étudiantes dans leur apprentissage. Elle encadre l'activité, répond aux questions et oriente les étudiantes afin de favoriser l'intégration de connaissances conditionnelles en lien avec les situations cliniques. Ce changement de rôle représente un défi pour l'enseignante, elle doit être prête à modifier à tout moment la planification de l'activité selon le déroulement et les questions des étudiantes.

Des formations doivent être offertes aux enseignantes pour les aider dans ce changement de rôle. Des rencontres de codéveloppement entre enseignantes seraient à envisager pour qu'elles puissent partager entre elles leurs connaissances sur les stratégies pédagogiques. Différents sujets de discussion pourraient être abordés, par exemple : le transfert des apprentissages en milieu clinique, les stratégies pédagogiques pour les méthodes de soins qu'elles utilisent en laboratoire, le rôle de l'enseignante en approche par compétences, la motivation à la préparation préalable et les limites de la préparation préalable. Ces rencontres de codéveloppement favoriseraient le partage de connaissances et l'entraide.

La recherche

Il serait intéressant de faire une étude sur l'intégration des connaissances conditionnelles suite à une activité pédagogique en laboratoire de méthode de soins comme celle qui a été réalisée dans ce stage. Cette étude pourrait être menée à la fin du stage clinique dans lequel la compétence 01Q4, « Utiliser des méthodes d'évaluation et des méthodes de soins » est développée. Suite à une activité en laboratoire planifiée et mise en œuvre selon le cadre conceptuel de l'intégration des connaissances conditionnelles pour le développement du jugement clinique, dans un contexte d'apprentissage de méthodes de soins, une autre étude pourrait être réalisée pour explorer l'influence de cette activité sur la confiance des étudiantes lorsqu'elles effectuent des méthodes de soins en stage clinique.

Réflexion sur les objectifs de stage

Les trois objectifs du stage ont été atteints avec la mise en œuvre de l'activité pédagogique en laboratoire pour l'apprentissage de méthodes de soins. Ils seront discutés séparément.

L'objectif de stage 1 : Identifier des stratégies pédagogiques cohérentes avec l'approche par compétences, qui favorisent l'intégration de connaissances conditionnelles dans le cadre d'un cours en laboratoire sur l'apprentissage de méthodes de soins

Une recension des écrits a permis d'identifier des études sur l'apprentissage de méthodes de soins. Cependant, ces études ne spécifiaient pas en quoi les stratégies pédagogiques utilisées pour l'apprentissage de méthodes de soins favorisaient ou non l'intégration de connaissances conditionnelles. Des écrits en éducation ont été consultés pour expliquer ce que sont les connaissances conditionnelles et comment elles contribuent au développement des compétences. La stagiaire a donc fait des liens entre des concepts de l'approche par compétences (rôle de l'apprenant, de l'enseignant, définition du concept de compétence, définition des connaissances conditionnelles) et les stratégies pédagogiques retrouvées dans les études qui traitent de l'apprentissage de méthodes de soins.

L'objectif de stage 2 : Avec les stratégies pédagogiques identifiées, construire une activité d'apprentissage de méthodes de soins qui favorisent l'intégration de connaissances conditionnelles

Pour atteindre cet objectif, la stagiaire, dans un premier temps, a construit un cadre de référence avec le savoir agir avec compétence de LeBoterf (2006) et la DAIMS de Marcheterre (2004). Ce cadre conceptuel a guidé l'élaboration de l'activité d'apprentissage de méthodes de soins qui favorisent l'intégration de connaissances conditionnelles. En se basant sur ce cadre conceptuel, la stagiaire a construit une activité d'apprentissage en laboratoire qui respecte les objectifs d'apprentissage du cours. Elle a choisi des stratégies pédagogiques qui respectent l'approche par compétences, comme la simulation clinique. Afin de permettre la réalisation de l'activité, elle a structuré son déroulement en développant des mises en situation, en planifiant le déroulement de l'activité et l'horaire pour les équipes, en préparant le matériel et l'environnement du laboratoire. Pour bien préparer les étudiantes, elle a ciblé des stratégies pédagogiques, comme le visionnement d'une capsule vidéo, des lectures, ainsi qu'un document préparatoire.

La stagiaire a fait un document préparatoire qu'elle a remis aux étudiantes avant l'activité pédagogique. Ce document avait pour but d'encadrer et de guider les étudiantes dans la préparation pour l'activité pédagogique. Ce document a aidé les étudiantes lors de la préparation et aussi pendant l'activité, puisqu'il permettait de les orienter durant la mise en situation. L'utilisation de ce document par les étudiantes a

répondu aux attentes de la stagiaire qui étaient de les diriger, de les soutenir lors de leur préparation et durant l'activité.

Suite à l'élaboration de ce document et à la planification de l'activité, la stagiaire a présenté aux enseignantes du département et à la direction adjointe de l'établissement d'enseignement son projet de stage pour obtenir des commentaires et leur soutien. Lors de ces présentations, elles ont accueilli le projet positivement et encouragé la stagiaire à poursuivre dans celui-ci.

Dans un programme de formation infirmière en approche par compétences, les enseignantes doivent utiliser des stratégies pédagogiques où l'étudiante s'approprie une démarche individuelle et autonome en analysant et en intervenant lors d'une situation clinique. La stagiaire a utilisé une stratégie pédagogique sans démonstration, elle a opté pour une simulation clinique puisqu'elle voulait que l'étudiante soit au centre de l'action dès le début de l'activité. Elle a donc permis aux étudiantes d'intervenir dans un contexte le plus réel possible, avec des situations cliniques qu'elles vivront fort probablement lors des stages en milieu clinique. Le temps alloué et les locaux disponibles au moment de la réalisation de l'activité ont eu une influence sur la planification de l'enseignement. La stagiaire a dû en tenir compte lors du choix des interventions que les étudiantes devaient effectuer lors des mises en situation, afin qu'elles puissent réaliser l'activité dans le temps alloué et selon le matériel disponible. La stagiaire a tenu compte de cette réalité pour mettre en œuvre l'activité. Avec le

soutien de l'établissement d'enseignement, la stagiaire a eu la liberté de choisir les stratégies pédagogiques qu'elle souhaitait pour l'activité en laboratoire.

L'objectif de stage 3 : Mettre en œuvre cette activité pédagogique en laboratoire avec des étudiantes de 2^e année du programme de soins infirmiers

Cet objectif a été atteint lors de la réalisation, à plusieurs reprises, de l'activité pédagogique en laboratoire avec des étudiantes de deuxième année du programme de soins infirmiers au collégial. Cependant, la stagiaire a rencontré quelques difficultés lors de la planification et de la préparation des locaux. L'activité pédagogique en laboratoire s'est déroulée à huit reprises, sur une période de deux semaines, ce qui a nécessité des changements de locaux, plus particulièrement pour accommoder un groupe de douze étudiantes. La stagiaire a donc dû aménager une classe pour répondre aux besoins d'un groupe plus nombreux. La décision de ne pas faire de démonstration et d'opter plutôt pour des mises en situation était basée sur les théories du constructivisme et du socioconstructivisme qui balisent l'approche par compétences. Le fait d'être dans l'action a favorisé l'intégration des connaissances conditionnelles chez les étudiantes. Selon les commentaires recueillis et mentionnés précédemment, l'activité s'est bien déroulée et les étudiantes étaient satisfaites de l'avoir réalisée. La stagiaire était très satisfaite de la réussite de l'activité et de l'enthousiasme des étudiantes.

Réflexion sur les objectifs d'apprentissage de la stagiaire

Les cinq objectifs d'apprentissage de la stagiaire ont été atteints lors de ce stage. Une réflexion sur ces objectifs sera présentée.

Objectif 1 : Approfondir ma compréhension des principes de l'approche par compétences

Objectif 2 : Approfondir mes connaissances relatives aux stratégies pédagogiques selon l'approche par compétences

Ces deux objectifs seront traités conjointement pour présenter la réflexion de la stagiaire. Elle a approfondi ses connaissances sur l'approche par compétences et les stratégies pédagogiques en lien avec celle-ci, en consultant des auteurs réputés dans ce domaine. Ces lectures lui ont permis de mieux comprendre le paradigme de l'apprentissage, de distinguer les courants théoriques qui inspirent l'approche par compétences, de réactualiser ses connaissances sur le rôle de l'étudiante et de développer et de renforcer ce rôle, soit celui de guide et soutien. Ce stage lui a aussi permis d'outiller ce rôle, d'augmenter sa confiance et de solidifier son approche en enseignement. Elle a répertorié des articles scientifiques en éducation en sciences infirmières, ce qui a bonifié son savoir sur les stratégies pédagogiques en laboratoire. Elle peut maintenant cibler celles favorisant l'intégration des connaissances conditionnelles.

L'analyse de ces articles sur les stratégies pédagogiques pour l'apprentissage de méthodes de soins a permis à la stagiaire de réaliser et de mettre en œuvre une activité

pédagogique cohérente avec l'approche par compétences. Voici les éléments les plus importants qui lui ont permis de choisir les stratégies pédagogiques pour le projet de stage. Il est essentiel de prévoir assez de temps en laboratoire pour permettre aux étudiantes de manipuler le matériel et d'effectuer plus d'une fois les méthodes de soins. L'utilisation de la capsule vidéo est une stratégie pédagogique à privilégier pour l'enseignement des méthodes de soins. Afin d'optimiser le temps en laboratoire, il est mieux de ne pas effectuer de démonstration et donc d'utiliser des stratégies où l'étudiante participe activement à l'activité. La simulation clinique en laboratoire est à privilégier puisqu'elle permet à l'étudiante de construire une activité d'apprentissage de méthodes de soins qui favorise l'intégration de connaissances conditionnelles. La réalisation de ce projet de stage a permis à la stagiaire de voir l'importance de placer l'étudiante au centre de l'action dans des situations le plus près de la réalité clinique. La mise en œuvre de l'activité pédagogique lui a permis de prendre conscience de la difficulté de tout planifier à l'avance lors du déroulement de celle-ci, ce qui l'a amenée à voir l'importance de son rôle. Lors de l'activité, le rôle de la stagiaire est de guider, de soutenir et d'encadrer les étudiantes ce qui est propre au paradigme d'apprentissage. Les stratégies pédagogiques doivent permettre aux étudiantes de travailler en équipe et de s'entraider, ce qui rejoint la théorie du socioconstructivisme. Cela a été valorisant pour la stagiaire de travailler en équipe avec les étudiantes. Ce travail d'équipe a permis à la stagiaire de créer une approche personnalisée selon la réflexion, les interventions et le questionnement de chaque étudiante. Suite à l'activité, la stagiaire leur a mentionné des commentaires constructifs.

La stagiaire a le souci de continuer à lire sur ce sujet et de participer à des formations afin de poursuivre l'acquisition de connaissances dans l'optique de développer ses compétences professionnelles dans le contexte d'un programme de formation infirmière en approche par compétences. Maintenant, lors de l'élaboration d'un cours, elle aura le souci de développer celui-ci en fonction des nouvelles connaissances acquises lors de ce stage.

L'objectif 3 : Faire preuve de rigueur scientifique dans mes activités professionnelles relatives aux sciences infirmières, dont ce projet de stage

Cet objectif a présenté un défi à relever pour la stagiaire. Comme mentionné précédemment, la stagiaire a rencontré la bibliothécaire durant le stage pour améliorer l'utilisation des bases de données. Deux rencontres ont eu lieu avec la bibliothécaire pour aider la stagiaire à utiliser avec les mots clés sur les bases de données.

Les résumés des lectures ont été faits avec le souci de présenter les informations pertinentes pour faciliter la compréhension du lecteur. La stagiaire a répertorié des études d'autres pays pour démontrer que de cette problématique est vécue internationalement et dans plusieurs établissements de formation infirmière. Cet objectif a été atteint pour ce stage, par contre, la stagiaire doit continuer de faire preuve de rigueur scientifique dans ses activités professionnelles. La stagiaire doit toujours se référer à des résultats probants en sciences infirmières et avoir le souci de lire les textes scientifiques les plus récents. La profession infirmière est toujours en constante évolution et les soins aux patients de plus en plus complexes, c'est pourquoi la formation

continue est primordiale. C'est une valeur importante pour la stagiaire d'être continuellement à jour dans ses connaissances professionnelles en lien avec l'évolution de la profession infirmière. De plus, cette mise à jour continue lui permet de donner une formation de qualité dont bénéficieront les étudiantes. Celles-ci doivent recevoir un enseignement qui s'appuie sur des résultats probants et les prépare bien au milieu du travail en constante évolution. Maintenant, la stagiaire démontre et exige beaucoup plus de rigueur scientifique dans l'élaboration de ses contenus pédagogiques. Elle choisit et apprécie des présentations ou des formations, dont les contenus sont en lien avec l'évolution de la profession infirmière (le code de déontologie actualisé, des mises à jour de nouvelles technologies en lien avec la profession et le droit de prescrire).

L'objectif 4 : Développer mes habiletés de coaching auprès des étudiantes dans l'apprentissage des méthodes de soins

La stagiaire a développé des habiletés de coaching en choisissant des stratégies pédagogiques qui requièrent de soutenir et de guider les étudiantes. Durant l'activité, elle était présente et disponible auprès des étudiantes pour répondre à leurs questions et les guider selon leurs besoins exprimés lors des mises en situation. C'est un changement de rôle pour la stagiaire puisqu'avant, elle expliquait et faisait une démonstration en laboratoire, donc les étudiantes étaient peu ou pas actives, elles étaient des récepteurs de l'information. Les étudiantes ont mentionné que l'encadrement de la stagiaire, lors de l'activité d'apprentissage de méthodes de soins en laboratoire, était aidant et constructif. La stagiaire, lors du déroulement de l'activité, a observé beaucoup de collaboration des étudiantes entre elles et envers l'enseignante. Encadrer et soutenir les étudiantes dans

une ambiance d'entraide et d'interrelation dans leur apprentissage est un des aspects que la stagiaire a apprécié. La stagiaire a aimé cette expérience, car les étudiantes participaient et elles étaient motivées à bien réaliser cette activité. Le fait de voir les étudiantes atteindre les objectifs du cours et de réaliser les méthodes de soins en utilisant la démarche préconisée était gratifiant pour la stagiaire.

L'objectif 5 : Développer mes habiletés de leadership auprès des pairs dans le choix de stratégies pédagogiques favorisant l'apprentissage des méthodes de soins

Ce projet de stage a permis à la stagiaire de développer des habiletés de leadership. Elle a organisé une rencontre avec les enseignantes de l'établissement collégial pour échanger sur l'activité d'apprentissage de méthodes de soins élaborée et mise en œuvre avec des étudiantes de 2^e année du programme de soins infirmiers. La stagiaire a été agréablement surprise de la participation des enseignantes. Elle continuera suite à cette rencontre de motiver ses collègues du département à améliorer les stratégies pédagogiques des méthodes de soins en laboratoire. Cette rencontre amène les enseignantes à se questionner sur les stratégies pédagogiques qu'elles utilisent, ce qui favorise le partage de connaissances et améliore la qualité de l'enseignement. La stagiaire a développé des qualités de leader en utilisant des aptitudes de communication pour susciter l'intérêt et la motivation des enseignantes, lors de la présentation. Cette rencontre a permis à la stagiaire de constater qu'elle est un modèle et une personne ressource pour certaines enseignantes, puisque quelques-unes sont venues la rencontrer par la suite pour des informations sur le projet de stage et sur son cheminement pour ses

études à la maîtrise. Des rencontres et des discussions, avec des enseignantes de façon individuelle, ont eu lieu suite à la rencontre. Les enseignantes rencontrées individuellement étaient intéressées à utiliser les stratégies pédagogiques du projet de stage dans leurs cours pour les prochaines sessions. Les enseignantes du département de soins infirmiers ont manifesté beaucoup d'intérêt pour ce projet.

La présentation de l'activité d'apprentissage a donné lieu à de nombreuses réflexions sur le rôle de la technicienne en travaux pratiques. La rencontre a suscité des discussions afin d'explorer de nouvelles approches participatives avec celle-ci tant en classe avec l'enseignante que lors des pratiques libres avec les étudiantes. Ceci contribuera certainement à alimenter la réflexion du nouveau rôle des techniciennes en travaux pratiques par l'établissement collégial.

Conclusion

Les enseignantes en soins infirmiers doivent utiliser des stratégies pédagogiques qui favorisent le développement de compétences chez l'étudiante, pour que celle-ci puisse intervenir judicieusement lors de situations complexes en milieu clinique. C'était important pour la stagiaire de faire ce projet afin d'aider les étudiantes à améliorer l'application des méthodes de soins dans la perspective de développer leur jugement clinique. Ces apprentissages doivent être transférés lors des stages dans les établissements de santé. Ce projet de stage a permis à la stagiaire de planifier et de mettre en œuvre des stratégies pédagogiques en laboratoire, lors d'application de méthodes de soins qui favorisent l'intégration de connaissances conditionnelles. Ce projet de stage était novateur pour ce milieu d'enseignement collégial.

La réalisation d'activités d'apprentissage qui s'appuient sur le cadre conceptuel de l'intégration des connaissances conditionnelles pour le développement du jugement clinique, dans un contexte d'apprentissage de méthodes de soins, est recommandée suite aux commentaires favorables des étudiantes et des enseignantes sur l'activité mise à l'essai lors de ce stage. La stagiaire a conclu que débiter immédiatement la simulation clinique suite à la préparation, sans démonstration de l'enseignante amène les étudiantes à se préparer préalablement si elles désirent réussir l'activité. Cela rend les étudiantes imputables et responsables de leurs apprentissages dans le développement de leurs compétences. Les étudiantes, pour développer leur jugement clinique, doivent analyser la situation pour la comprendre puis intervenir selon les décisions qu'elles auront prises. Ce processus a pour but d'agir au mieux pour le patient. L'activité élaborée aura fort

probablement des retombées favorables sur les cours en laboratoire du programme de soins infirmiers de ce milieu collégial, dans lequel a eu lieu le stage. Le cadre conceptuel pourrait inspirer d'autres enseignantes en soins infirmiers qui désirent créer des activités pédagogiques qui favorisent l'intégration des connaissances conditionnelles afin de développer le jugement clinique dans les cours en laboratoires et théoriques. Le cadre conceptuel ayant été exploré en laboratoire durant ce projet de stage, pourrait aussi être transposé dans un cours théorique. Dans cette éventualité, l'enseignante guiderait les étudiantes dans une préparation préalable au cours afin de leur permettre de travailler en classe une étude de cas, une situation clinique ou toute autre stratégie active afin d'intégrer les connaissances conditionnelles. Ainsi, l'étudiante développera son jugement clinique, ce qui pourrait contribuer à des soins infirmiers sécuritaires et de qualité en milieu clinique.

Le cadre conceptuel de l'intégration des connaissances conditionnelles pour le développement du jugement clinique dans un contexte d'apprentissage de méthodes de soins pourrait être éventuellement exploré dans le cadre du maintien de la compétence infirmière lors de leur formation continue. En effet, ce cadre conceptuel pourrait favoriser une meilleure intégration des nouvelles connaissances en cours d'emploi notamment les méthodes de soins et l'évaluation clinique. Ce cadre conceptuel pourrait donc être appliqué de multiples façons et dans plusieurs milieux cliniques. Il suffit de laisser aller notre imagination et notre créativité.

Références

- Bambini, D., Washburn, J., et Perkins, R. (2009). Outcomes of clinical simulation for novice nursing students: communication, confidence, clinical judgment. *Nursing Education Perspectives*, 30(2), 79-82. Repéré à <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=baf1028d-ab85-4ea2-8b35-1e2ac628c1f6%40sessionmgr4002&hid=4207>
- Barbeau, D., Montini, A., et Roy, C. (1997). *Tracer les chemins de la connaissance, La motivation scolaire*. Montréal, Québec : AQPC
- Bitsika, E., Karlis, G., Iacovidou, N., Georgiou, M., Kontodima, P., Vardaki, Z., et Xanthos, T. (2014). Comparative analysis of two venipuncture learning methods on nursing students. *Nurse Education today*, 34, 15-18. doi.org/10.1016/j.nedt.2013.03.016
- Bloomfield, J.-G., Jones, A. (2013). Using e-learning to support clinical skills acquisition: exploring the experiences and perceptions of graduate first-year pre-registration nursing students-A mixed method study. *Nurse Education Today*, 33, 1605-1611. doi.org/10.1016/j.nedt.2013.01.024
- Catling, C., White, H., Cummins, A., et Hogan, R. (2014). The virtual Tutor Project : A student-Friendly Guide to Clinical Skills. *Clinical Simulation in Nursing*, 10, e277-e280. doi.org/10.1016/j.ecns.2014.01.005
- Cégep régional de Lanaudière à Joliette (CRL). (2013). *Rapport d'autoévaluation du programme 180.A0 – Soins infirmiers*. Joliette.
- Durand, M.-J., Chouinard, R. (2006). *L'évaluation des apprentissages De la planification de la démarche à la communication des résultats*, Montréal, Québec : Éditions Hurtubise HMH ltée.
- Houghton, C. E., Casey, D., Shaw, D., et Murphy, K. (2012). Students' experiences of implementing clinical skills in the real world of practice. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 1961-1969, doi:10.1111/jocn.12014
- Lasnier, F. (2000). *Réussir la formation par compétences*. Montréal, Québec : Guérin.
- Lasnier, F. (2014). *Les compétences de l'apprentissage à l'évaluation*. Montréal, Québec : Guérin.
- LeBoterf, G. (2006). *Ingénierie et évaluation des compétences* (5^e éd). Paris, France: Éditions d'Organisation.
- Marcheterre, J. (2004). *Enseignement / apprentissage de l'administration des médicaments selon l'approche par compétences en sciences infirmières* (Rapport de stage). Université de Montréal.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2008). *Devis du programme soins infirmiers version 2007*, ISBN 978-2-550-52482-3

- Morgan, R., (2006). Using clinical skills laboratories to promote theory-practice integration during first practice placement: an Irish perspective. *Journal of clinical Nursing*, 15, 155-161. doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01237.x
- Nguyen, D.-Q., Blais, J.-G., (2007). Approche par objectifs ou approche par compétences? Repères conceptuels et implications pour les activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation au cours de la formation clinique. *Pédagogie Médicale*, 8(4) 232-251 doi.org/10.1051/pmed:2007026
- Pepin, J. Legault, A. et Goudreau, J. (2008). Révolution pédagogique, Bilan après 4 ans d'existence d'un programme élaboré selon une approche pédagogique novatrice. *Perspectives infirmières*, 5(5), 33-34.mai/juin. Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/publications/perspective_infirmieres/2008_vol05_n05/05_formation.pdf
- Perrenoud, P. (1998). La qualité d'une formation se joue d'abord dans sa conception. *Pédagogie collégiale*, 11(4), 16-22.
- Phaneuf, M. (2012). Étayer ou contrôler? Quelle pédagogie pour enseigner en soins infirmiers?, Prendre soin. Repéré à <http://www.prendresoin.org/?p=877>
- Potter, P.A. et Perry, A.G. (2010). *Soins infirmiers – Fondements généraux*. Vol. 1 et 2, Montréal, Québec : Chenelière Éducation. ISBN : 978-2-7650-3026-3
- Raymond, D. (2001). *Qu'est-ce qu'apprendre ? Ou Apprendre, oui mais...*, Sherbrooke : MIPEC, Performa, Université de Sherbrooke.
- Scallon G. (2004). *L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences*. Québec: Éditions du Renouveau pédagogique.
- Tanner, C.A., (2006). Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. *Journal of Nursing Education*, 45 (6), juin, 204-211. Repéré à <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=cc75da47-5297-4396-8cc6-2841ae52c171%40sessionmgr112&vid=15&hid=102>
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences: Documenter le parcours de développement*. Montréal, Québec: Chenelière Éducation.
- Tardif, J., en collaboration avec Presseau, A. (1998). L'apprentissage d'abord. In J. Tardif et A. Presseau (dir.), *Intégrer les technologies de l'information. Quel cadre pédagogique?* (p. 31-50). Issy-les Moulineaux : Ed. sociales françaises.

Annexes

Annexe I

Compétences de la formation spécifique du programme 180.A0, Soins infirmiers

01Q0	Analyser les fonctions de travail
01Q1	Développer une vision intégrée du corps humain et de son fonctionnement
01Q2	Composer avec les réactions et le comportement d'une personne
01Q3	Se référer à une conception de la discipline infirmière pour définir sa pratique professionnelle
01Q4	Utiliser des méthodes d'évaluation et des méthodes de soins
01Q5	Établir une communication aidante avec la personne et ses proches
01Q6	Composer avec des réalités sociales et culturelles liées à la santé
01Q7	Relier des désordres immunologiques et des infections aux mécanismes physiologiques et métaboliques
01Q8	Interpréter une situation clinique en se référant aux pathologies et aux problèmes relevant du domaine infirmier
01Q9	Établir des liens entre la pharmacothérapie et une situation clinique
01QA	Enseigner à la personne et à ses proches
01QB	Assister la personne dans le maintien et l'amélioration de sa santé
01QC	S'adapter à différentes situations de travail
01QD	Établir des relations de collaboration avec les intervenantes et les intervenants
01QE	Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées hospitalisés requérant des soins infirmiers de médecine et de chirurgie
01QF	Concevoir son rôle en s'appuyant sur l'éthique et les valeurs de la profession
01QG	Appliquer des mesures d'urgence
01QH	Intervenir auprès d'une clientèle requérant des soins en périnatalité
01QJ	Intervenir auprès d'enfants ainsi que d'adolescentes et d'adolescents requérant des soins infirmiers
01QK	Intervenir auprès de personnes recevant des soins infirmiers et en médecine et en chirurgie dans des services ambulatoires
01QL	Intervenir auprès de personnes recevant des soins infirmiers en santé mentale
01QM	Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées en perte d'autonomie requérant des soins infirmiers en établissement

Annexe II

**DÉMARCHE D'ACQUISITION ET D'INTÉGRATION
DES MÉTHODES DE SOINS (DAIMS)**

Phases	Intentions	Étapes	Tâches
I Acquisition Travail personnel <i>Retour en classe</i>	Construire et acquérir une procédure →	1. Lire et visionner la procédure 2. Organiser la procédure 3. Visualiser mentalement la procédure 4. S'assurer de sa compréhension (au besoin)	<ul style="list-style-type: none"> - lire individuellement la procédure - visionner la procédure (si disponible) - faire un schéma - s'imaginer en train d'exécuter la procédure - poser des questions
II Fatonnement Travail en équipe en classe	Exécuter une procédure	5. Développer la compétence d'utilisation 6. Éviter les erreurs et les pièges d'utilisation 7. Expérimenter une situation de type ECOS (en grand groupe)	<ul style="list-style-type: none"> - se regrouper en équipe de 3-4 personnes - désigner une personne pour exécuter la procédure - exécuter la procédure à tour de rôle - ajuster la procédure en fonction de la grille et des commentaires du moniteur et des collègues - discuter en grand groupe des erreurs possibles, des pièges d'utilisation et des multiples variantes - désigner une personne pour agir dans le rôle de l'étudiant-infirmière et une autre pour le client simulé - exécuter la procédure - s'autoévaluer à l'aide de la grille - recevoir la rétroaction
III Perfectionnement Travail en équipe/pratique libre	Développer l'aisance d'exécution	8. Viser la précision 9. Améliorer la vitesse d'exécution	<ul style="list-style-type: none"> - planifier avec son équipe des séances d'entraînement en pratique libre - pratiquer à tour de rôle - ajuster ses actions à l'aide de la grille - se chronométrer en se fixant une limite de temps

Source : Inspiré de Barbeau, D., Montini, A., & Roy, C. (1997). *Tracer les chemins de la connaissance*. Montréal : Éditions AQPC.
 Josée Marcheterre, Stage de maîtrise, Été 2004.

Marcheterre, J. (2004). Enseignement / apprentissage de l'administration des médicaments selon l'approche par compétences en sciences infirmières (Rapport de stage). Université de Montréal. p.136.

Annexe III

Session Hiver 2015
Soins infirmiers

PCOS
(Pratique clinique objective
structurée)
Sonde nasogastrique
et évaluation initiale

01Q4
2 périodes

Préparé par : Chantal Guilbault, inf. B.Sc.
Enseignante : Chantal Guilbault, inf. B.Sc.

Énoncé de la compétence 01Q4

Utiliser des méthodes d'évaluation et des méthodes de soins

1. Éléments de compétence de cette activité d'apprentissage

Éléments de compétence
Accomplir les étapes préparatoires à l'application de la méthode
Procéder à l'examen clinique d'une personne
Effectuer la surveillance de l'état de santé physique d'une personne
Apprécier l'autonomie fonctionnelle d'une personne
Effectuer des soins et des traitements infirmiers et médicaux
Consigner l'information au dossier

2. Stratégies pédagogiques

Activités d'enseignement

- Exposés interactifs
- Discussions à partir du travail d'équipe
- Simulation avec mannequin

Activités d'apprentissage

Avant l'activité :

- Lectures obligatoires
- Visionnement de la capsule vidéo sur les méthodes de soins

Durant l'activité :

- Participation active aux mises en situation pour faire des méthodes de soins et des évaluations cliniques en équipe.

3. Matériel didactique

Volume de Lemire et Poulin, Méthodes de soins 1
 Volume de Potter, Soins Infirmiers, Fondement généraux
 Volume de Lewis, Soins infirmiers-médecine chirurgie Tome 1
 Mannequin basse fidélité
 Documents des sessions antérieures (Aide-mémoire pour évaluation initiale)

4. Activités évaluatives

Formative : mise en situation, retour en groupe
 Sommatif : stage en milieu clinique et ECOS sommatif

5. Médiagraphie

Volumes obligatoires :

Jarvis, C. (2010). *L'examen clinique et l'évaluation de la santé*. Chenelière Éducation. ISBN 978-2-7616-5146-2. 929 p.

Lemire, C., Poulin, S. (2010). *Soins Infirmiers - Méthodes de soins 1*. Chenelière Éducation. ISBN : 978-2-7650-2617-4

Lewis, Sharon L., Dirksen, Shannon R., Heitkemper, M. McLean, Bucher, L., Camera, I.M. (2011). *Soins infirmiers - médecine chirurgie*. Volumes 1, 2 et 3. Chenelière Éducation. ISBN : 978-2-7650-2609-9. 2907 p.

Potter, P.A. et Perry, A.G. (2010). *Soins infirmiers – Fondements généraux*. Vol. 1 et 2. Chenelière Éducation. ISBN : 978-2-7650-3026-3

« Volumes obligatoires : Reproduction autorisée au département des soins infirmiers du CRL. »

OIIQ. (1^{er} novembre 2011). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, (2003) 135 G.O. II, 98; (2005) 137 G.O. II 2961

Votre préparation avant l'activité

Visionner :

Capsule vidéo sur le site internet de Chenelière : Installation d'une sonde nasogastrique M.S.7.1

Lecture :

Volume Soins Infirmiers, Méthodes de soins 1

- ✓ Insertion d'une sonde nasogastrique (M.S. 7.1 pp. 204-208)
- ✓ Irrigation d'une sonde nasogastrique (M.S. 7.2 pp.209-212)
- ✓ Administration d'un médicament par sonde nasogastrique (M.S. pp.212-218)
- ✓ Retrait d'une sonde nasogastrique (M.S. 7.6 pp. 226-228)

Méthodes de soins : L'association québécoise d'établissement de santé et des services sociaux (AQESSS) développe des méthodes de soins afin d'uniformiser les soins. Vous avez accès à ces méthodes.

Veillez prendre note qu'en cas de divergence entre les techniques du M.S. et l'AQESSS, ce dernier prévaut pour votre formation en soins infirmiers. Par contre, lors de vos stages, vous devez vous conformer aux méthodes de soins du milieu clinique.

Lire les mises en situation suivantes pour vous guider sur les interventions à faire. Cela vous permettra de planifier les actions appropriées aux mises en situation.

Mise en situation #1

Contexte : Soins infirmiers postopératoires en chirurgie générale

Nom : Mme Sincerny, 60 ans

Situation :

Il est 8h00 et Mme Sincerny est au jour 1 post-op sur le département de chirurgie pour hémicolectomie (suite à occlusion intestinale) sous anesthésie générale. Vous vous rendez à son chevet.

- Elle repose au lit, position semi Fowler.
- Oxygène à 1 L via lunette nasale.
- Sonde nasogastrique en drainage libre
- Un soluté perfuse à l'avant-bras droit, NaCl .9% à 80 ml/hr.
- Sonde vésicale en drainage libre.
- Elle a reçu sa dernière dose d'analgésique à 7 :30.
- Pansement abdominal en place
- Un spiromètre d'incitation est au chevet.
- Elle vous dit être soulagée par le narcotique administré précédemment. Elle évalue sa douleur à 2/10.

Instructions :

Vous avez 15 minutes pour :

1. Faire **l'évaluation initiale**
2. Faire **les interventions** en lien avec **les surveillances** de la sonde nasogastrique

Décrivez verbalement à l'observatrice ce que vous faites à chaque étape.

Pourquoi devez-vous faire des surveillances de la sonde nasogastrique lors de votre évaluation initiale?

Pour vous permettre de réaliser la mise en situation, vous devez utiliser l'aide-mémoire, pour l'évaluation initiale et compléter la grille ci-dessous.

Méthodes de soins de **l'irrigation de la sonde nasogastrique** M.S. 7.2 dans votre volume Méthodes de soins 1 de Chenelière.

Observez votre partenaire et cochez la case appropriée selon que l'étape est réalisée (oui) ou non réalisée (non)	OUI	NON	Éléments pertinents
Étapes préexécutaires			
1. Effectuer les étapes décrites dans le fichier Étapes préexécutaires et postexécutaires communes de la section 7.			
2. S'assurer que la solution d'irrigation est à la température ambiante.			
3. S'assurer de l'emplacement adéquat de la sonde en vérifiant la marque faite sur celle-ci avant son insertion. Au besoin, replacer la sonde à la profondeur indiquée avant de procéder à l'irrigation.			
Étapes exécutoires			
4. Mettre des gants non stériles et placer un piqué ou une serviette sur le thorax du client, au besoin.			
5. Verser la solution dans le contenant à irrigation. Prélever la quantité de solution indiquée ci-dessous a) Nourrisson : de 1 à 3ml. b) Enfant : de 5 à 15 ml. c) Adulte : de 15 à 30ml.			
6. Fermer le système en procédant comme suit. a) Système sans robinet d'irrigation : <ul style="list-style-type: none"> • Clamper la sonde à l'aide d'une pince hémostatique et la disjoindre du tube de raccordement de l'appareil à aspiration. • Tenir le tube de raccordement de la main non dominante ou le déposer sur un piqué. b) Système avec robinet d'irrigation <ul style="list-style-type: none"> • Fermer l'appareil à aspiration et clamber le tube de drainage. • Tenir le raccord sonde-tube de la main non dominante ou le déposer sur un piqué. 			

7. Désinfecter l'embout de la sonde avec un tampon d'alcool 70 %. Laisser sécher au moins 30 secondes.				
8. Ajoindre la seringue comme suit. a) Système sans robinet d'irrigation : <ul style="list-style-type: none"> • Ajoindre la seringue d'irrigation à la sonde. • Retirer la pince hémostatique. b) Système avec robinet d'irrigation : <ul style="list-style-type: none"> • Ajoindre la seringue à la voie d'irrigation et ouvrir le robinet. 				
9. Tenir la seringue pointe dirigée vers le sol et injecter lentement la solution sans exercer une trop forte pression.				
10. S'il y a résistance au moment de l'irrigation, s'assurer que la sonde n'est pas coudée : demander au client de se tourner sur le côté gauche, puis bouger délicatement la sonde. Aviser le médecin si la résistance persiste.				
11. Rétablir le drainage ou le gavage comme suit. a) Système sans robinet d'irrigation : <ul style="list-style-type: none"> • Ajoindre la sonde au tube d'aspiration et régler l'appareil au degré d'aspiration prescrit. b) Système avec robinet d'irrigation : <ul style="list-style-type: none"> • Fermer la voie d'irrigation et retirer la seringue. • Déclamper le tube d'aspiration et régler l'appareil au degré d'aspiration prescrit. 				
Étapes postexécutoires				
12. S'assurer du retour du liquide d'irrigation et de la reprise du drainage une fois l'aspiration rebranchée. Si aucun liquide n'est drainé, répéter l'irrigation ou remplacer la sonde afin que le drainage soit efficace.				
13. Mesurer le volume de liquide introduit de même que celui aspiré.				
14. Disposer du liquide selon le protocole en vigueur dans l'établissement.				
15. Retirer les gants et les jeter à la poubelle.				
16. Effectuer les étapes décrites dans le fichier Étapes préexécutoires et postexécutoires communes de la section 7.				

Grille d'observation adaptée à partir de la Méthode de soins 7.2 , que vous retrouverez sur le site internet de Chenelière Éducation, dans matériel complémentaire de votre volume, Potter, P.A. et Perry, A.G. (2010). *Soins infirmiers – Fondements généraux*. Méthodes de soins, Chenelière Éducation.

Mise en situation #2

Contexte : Soins infirmiers médicaux

Nom : Mme Cyr, 45 ans

Situation :

Il est 10h00 et Mme Cyr est hospitalisée sur le département de médecine pour douleur abdominale et vomissement à répétition. Vous vous rendez à son chevet.

- Elle repose au lit, position semi Fowler.
- Oxygène à 1 L via lunette nasale.
- Un soluté perfuse à l'avant-bras droit, NaCl .9% à 80 ml/hr.
- A fait des vomissements verdâtres de 50 ml.
- Elle vous dit ressentir une légère douleur abdominale. Elle évalue sa douleur à 2/10.

Le gastro-entérologue de garde a prescrit l'installation d'une sonde nasogastrique afin de favoriser le drainage des liquides gastriques.

Instructions :

Vous avez 15 minutes pour :

1. Faire **l'installation d'une** sonde nasogastrique.
2. **Rédiger** la note au dossier en lien avec **l'installation** de la sonde nasogastrique.

Décrivez verbalement à l'observatrice ce que vous faites à chaque étape.

Que devez-vous évaluer avant d'installer une sonde nasogastrique?

Pour vous permettre de réaliser la mise en situation, compléter la grille ci-dessous.

Méthodes de soins de **l'installation d'une sonde nasogastrique** M.S. 7.1 dans votre volume Méthodes de soins 1 de Chenelière.

Observez votre partenaire et cochez la case appropriée selon que l'étape est réalisée (oui) ou non réalisée (non)	OUI	NON	Éléments pertinents
Étapes préexécutaires			
1. Effectuer les étapes décrites dans le fichier Étapes préexécutaires et postexécutaires communes de la section 7.			
Étapes exécutaires			
2. Placer la serviette ou le piqué sur la poitrine du client. Placer les mouchoirs de papier à portée de la main ou en donner un au client.			
3. Déterminer la longueur de la sonde à insérer : mesurer la distance entre le bout du nez et le lobe d'oreille et l'ajouter à la distance entre le lobe et l'appendice xiphoïde a) Sonde nasogastrique : ajouter 1,5 cm afin que la sonde pénètre dans l'estomac. b) Sonde nasoduodénale : ajouter de 20 à 30 cm, afin qu'elle pénètre dans l'intestin. Apposer un ruban adhésif ou faire une marque à l'encre permanente sur la sonde afin d'indiquer la longueur à insérer.			
4. Ouvrir l'emballage du dispositif de fixation ou préparer un ruban adhésif d'une longueur d'environ 5 cm.			
5. Mettre des gants non stériles.			
6. Lubrifier l'extrémité de la sonde avec du lubrifiant hydrosoluble ou avec de l'eau.			
7. Aviser le client avant de commencer la procédure. Convenir, avec lui, d'un signe qu'il pourra faire pour indiquer qu'il est incommodé par la sonde ou qu'il a de la difficulté à respirer.			
8. Placer la main non dominante sous le cou du client et lui demander de basculer la tête vers l'arrière.			
9. Insérer la sonde dans la narine choisie en la dirigeant vers l'arrière-gorge selon la courbe naturelle de la fosse nasale. Pousser doucement la sonde au-delà du rhinopharynx.			

10. Une fois le rhinopharynx traversé, interrompre temporairement l'insertion de la sonde pour permettre au client de se détendre et de s'essuyer les yeux, en cas de larmoiement.				
11. Dès que la sonde a atteint l'oropharynx, le client sent sa présence dans sa gorge. Lui demander alors d'abaisser le menton vers son thorax.				
12. Donner un verre d'eau et une paille au client, sauf s'il est contre-indiqué qu'il boive. Lui demander d'avaler un peu d'eau ou simplement de déglutir. Insérer la sonde d'environ 5 cm à chaque déglutition.				
13. Lorsque la sonde a été introduite à la profondeur prédéterminée, la fixer sur le nez temporairement avec un ruban adhésif hypoallergénique.				
14. Vérifier l'emplacement de la sonde. 14.1 Vérifier si le client est capable de parler. 14.2 Regarder le fond de la gorge à l'aide d'un abaisse-langue et d'une lampe de poche. Si la sonde est enroulée dans l'arrière-gorge, retirer la sonde jusqu'au rhinopharynx et la réintroduire. 14.3 Aspirer du liquide gastrique avec une seringue à irrigation. 14.4 Effectuer un prélèvement de liquide gastrique et en déterminer le pH. Pour ce faire, déposer une goutte du liquide prélevé sur un papier pH et comparer la couleur obtenue avec le tableau de la page 207 du guide. Un pH de 5 ou moins indique que le tube est placé dans l'estomac.				
15. À la suite de la vérification de l'emplacement de la sonde, en fermer l'extrémité au moyen d'une pince hémostatique ou d'un bouchon et la raccorder au sac de drainage ou à un appareil d'aspiration.				
16. Fixer la sonde sur le nez du client selon une des deux méthodes suivantes. a) Utiliser le dispositif de fixation. b) Couper un morceau de ruban adhésif hypoallergénique de 5 cm de long et le diviser en deux jusqu'à sa moitié, dans le sens de la longueur. Fixer l'extrémité non séparée du ruban sur la voûte du nez du client. Entourer la sonde, à la sortie du nez, avec chacune des deux parties de l'autre extrémité.				
17. Attacher l'extrémité de la sonde à la chemise d'hôpital du client au moyen d'une pince hémostatique ou d'une épingle de sûreté fixée à un ruban adhésif.				

18. Maintenir la tête du lit à un angle minimal de 30 degrés, à moins d'indication contraire.				
19. Aviser le client, qu'avec le temps, il sera moins incommodé par la présence du tube.				
20. Régler l'aspiration intermittente au niveau faible (Low) ou au niveau prescrit.				
21. Retirer les gants et les jeter dans un sac à déchets biomédicaux.				
22.				
23. Effectuer les étapes décrites dans le fichier Étapes préexécutaires et postexécutaires communes de la section 7.				

Notes pour le retour en groupe :

Mise en situation #1

[illegible]

Mise en situation #2

[illegible]

Annexe IV

Questions lors du retour en groupe

Comment avez-vous trouvé l'activité?

1. Est-ce que cette activité a été aidante dans votre apprentissage?
2. Qu'est-ce que vous avez aimé?
3. Qu'est-ce que vous avez moins aimé?
4. La préparation avant l'activité, est-ce que le contenu était pertinent?
5. Les activités d'enseignement étaient-elles adaptées à la situation?
6. Les consignes des mises en situation étaient-elles précises?

Préparation	Guidage
Mise en situation	Qu'est-ce qui sera le plus utile pour vos stages?

Annexe V

Résumé des discussions à la suite du retour en groupe.

La mise en œuvre du projet de stage a eu lieu en février 2015 dans un établissement d'enseignement collégial en périphérie de Montréal. Cinquante et une étudiantes (45 femmes, 6 hommes) de deuxième année du programme de soins infirmiers au collégial ont participé à l'activité pédagogique. L'expérimentation de celle-ci a eu lieu à huit reprises, voici un résumé des discussions et des réponses obtenues lors du retour en groupe selon la grille présentée à l'annexe IV.

Comment avez-vous trouvé l'activité :

- Elles apprécient la collaboration et l'entraide qu'engendre le travail d'équipe.
- Selon l'avis de toutes les participantes, cette activité pédagogique est à refaire puisqu'elles l'apprécient et y participent activement.
- Faire les méthodes de soins les aide à visualiser les étapes pour les effectuer éventuellement.
- Voir les erreurs des autres les aide à visualiser les méthodes de soins.
- Leur permettent de faire les méthodes de soins.
- Plus à l'aise pour faire des méthodes de soins, car elles les auront déjà faites une fois.
- Elles apprécient ne pas avoir de démonstration.
- Elles vont s'en souvenir, puisqu'elles les auront faites elles-mêmes.
- Les cours de méthodes de soins devraient toujours être comme cela.
- Elles ont suggéré que cette activité soit réalisée plus fréquemment.
- Elles mentionnent que cela va augmenter leur autonomie puisqu'elles ont exécuté ces gestes dans un contexte près de la réalité.

Préparation :

- Le contenu du document préparatoire était adéquat et cohérent.
- La quantité de lecture demandée était réaliste.
- Elles apprécient visionner une capsule vidéo avant l'activité.
- Elles mentionnent qu'elles aiment mieux apprendre à l'aide de capsules vidéo plutôt que de lire des textes.
- Les méthodes de soins sont plus concrètes avec une capsule vidéo
- Elles ont fait les lectures préalables puisqu'elles étaient conscientes qu'elles les utiliseraient. Elles mentionnent également que s'il y a trop de lecture, elles ne parviendront pas à les compléter pour le prochain cours.

Guidage :

- L'encadrement et l'animation étaient appropriés
- Les commentaires de la stagiaire étaient constructifs.
- L'encadrement était aidant, les étudiantes n'ont pas ressenti de stress.
- La stagiaire était présente pour aider les équipes.
- Les interventions de la stagiaire étaient adéquates, diversifiées entre chaque équipe.

Mise en situation :

- Effectuer les méthodes de soins est plus concret, réaliste et peu complexe. Elles mentionnent qu'elles apprennent plus comme cela.
- Elles ont aimé effectuer elles-mêmes les méthodes de soins, sans démonstration.
- Elles ont apprécié de devoir réfléchir dans l'action, avec l'aide des questions posées dans le document.
- Les questions et la réalisation de l'activité permettaient de comprendre la raison pour laquelle elles doivent exécuter les méthodes de soins et d'installer une sonde nasogastrique.
- Elles ont dit que : « Le fait d'avoir pratiqué les méthodes de soins va diminuer notre stress et augmenter notre confiance », ainsi que « Faire les méthodes de soins au lieu de les regarder faire par l'enseignante est sécurisant ».
- La mise en situation et les questions posées n'étaient pas trop complexes et en lien avec les connaissances acquises à ce jour

Qu'est-ce qui sera le plus utile pour vos stages :

- L'activité va grandement les aider à réduire leur stress avant de refaire les méthodes de soins.
- Elles pensent que cela va augmenter leur assurance et confiance en elles en stage puisqu'elles ont fait les méthodes de soins précédemment.
- Elles ont affirmé : « Le fait d'avoir pratiqué, avoir vu et avoir vécu sera aidant pour nos stages ».
- Elles mentionnent que l'activité favorise les liens entre les méthodes de soins et la situation de santé du patient, ce qu'elles vivront sûrement en stage.
- Selon elles, la réflexion lors de l'activité va les aider à améliorer leurs décisions cliniques.
- L'activité leur permet de mettre en pratique la théorie.

